

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERÍA

**Actividades de enfermería y tiempo promedio de
atención que reciben los niños menores de 1 año
durante su control de crecimiento y desarrollo - Centro
de Salud Lince, 2010**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Vanessa Lucy Martínez Chuquitapa

ASESOR:

Juana Virginia Esperanza Echeandia Arellano

Lima – Perú

2011

**“ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA Y TIEMPO PROMEDIO DE
ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES
DE 1 AÑO DURANTE SU CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO
CENTRO DE SALUD LINCE.
2010. “**

DEDICATORIA

*A DIOS por guiar mi
camino, cuidarme,
brindarme salud y darme
la fortaleza de seguir
adelante.*

*A mis padres Lucia y
Elmer por su ejemplo y
lucha constante; por
confiar en mi, y ser mi
motivo de perseverancia
para el logro de mis
metas.*

*A mi hermana
Claudia por
acompañarme y ser
mi apoyo
incondicional.*

*Agradezco a la Mg.
Juana Echeandia
Arellano por compartir
sus conocimientos y
experiencias, dando
valiosos aportes en el
presente estudio de
investigación*

*A la Lic. Estela Cruz
Meyhuay por su
preocupación y apoyo
emocional desde el
inicio de mi carrera
universitaria.*

*A mi Alma Mater, y a
mí querida E.A.P de
Enfermería por
acogerme y darme la
oportunidad de
alcanzar mis
objetivos
profesionales.*

ÍNDICE

	Pág.
Índice de Gráficos	viii
Resumen	x
Presentación	xiv

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

A. Planteamiento del problema.....	1
B. Formulación del problema.....	5
C Justificación.....	5
D Objetivos.....	7
E Propósito.....	8
F Marco teórico	
1. Antecedentes.....	9
2. Base Teórica	
2.1 Situación de salud del niño en el Perú.....	14
2.2 Bases conceptuales del crecimiento y desarrollo.....	21
2.3 Enfermería y el control de crecimiento y desarrollo.....	29
2.4 Esquema de atención del control de CRED.....	32
2.5 Importancia del tiempo en la atención.....	44
G Definición operacional de términos.....	46

CAPITULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

A. Tipo, Nivel y Método.....	48
B. Sede de estudio.....	48
C. Población	49
D. Técnica e Instrumento	50
E. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	51
F. Plan de Análisis e Interpretación de Resultados.....	52
G. Consideraciones Éticas.....	52

CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. Datos Generales.....	53
B. Resultados	
1. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Entrevista Inicial” del Control de CRED.....	54
2. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Evaluación del Crecimiento” del Control de CRED.....	56
3. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Evaluación del Desarrollo” del Control de CRED.....	58
4. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Consejería” del Control de CRED.....	60
5. Actividades que realiza la Enfermera durante el “Registro de Datos” del Control de CRED.....	62

6. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Referencia” del Control de CRED.....	63
7. Tiempo Promedio que reciben los Niños Menores de 1 año, según Etapas de Atención, en su Control de CRED.....	65
C. Discusión de Resultados.....	68

CAPITULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y

LIMITACIONES

A Conclusiones	90
B Limitaciones	93
C Recomendaciones	93

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	95
--	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	98
--------------------------	-----------

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Actividades que realiza la enfermera durante la “Entrevista Inicial” del Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año en el C.S. Lince. Lima-Perú.2010.	55
2	Actividades que realiza la enfermera durante la “Evaluación del Crecimiento” del Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año en el C.S. Lince. Lima-Perú.2010.	57
3	Actividades que realiza la enfermera durante la “Evaluación del Desarrollo” del control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en el C.S. Lince. Lima-Perú. 2010.	59
4	Actividades que realiza la enfermera durante la “Consejería” y sus principales temas de abordaje en el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año en el C.S. Lince. Lima- Perú. 2010.	60

5	Actividades que realiza la enfermera en el registro de datos durante el Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año en el C.S. Lince. Lima-Perú.2010.	62
6	Actividades que realiza la enfermera durante la referencia del Control de Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año en el C.S. lince. Lima-Perú. 2010.	64
7	Tiempo promedio que reciben los niños menores de 1 año, según etapas de atención, en su Control de Crecimiento y Desarrollo en el C.S. Lince. Lima- Perú. 2010.	66

RESUMEN

La presente investigación “Actividades de Enfermería y Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince. 2010” es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, de corte transversal, que utiliza el método descriptivo (estudio de tiempos).

Se realizó con el objetivo de determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo. Se utilizó la técnica de observación, y como instrumentos una lista de chequeo y una hoja de registros, que fueron validados por jueces expertos. Los resultados se presentaron en gráficos para facilitar la comprensión de los hallazgos según los grupos de edad observados.

Luego del análisis y discusión se llegaron a las siguientes conclusiones: Las actividades que realiza la enfermera en la evaluación del crecimiento y desarrollo son diversas, según sus necesidades y la edad del niño ; en la “Evaluación del Crecimiento” fueron principalmente: evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, evaluación de la visión y de la audición; y en la “Evaluación del

Desarrollo”, la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos. Además de la Entrevista Inicial, Consejería, Registro de datos y la interconsulta o referencia del niño.

Respecto al Tiempo Promedio de Atención utilizado por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año, este fue de 20´41´´. Considerando el tiempo promedio en cada una de sus etapas: Entrevista Inicial el 10.05 % de la atención (2´05´´); a la Evaluación del Crecimiento, para la Antropometría el 13.73% (2´50´´) y el 17.74% (3´40´´) para el examen físico; mientras que la Evaluación del Desarrollo demanda el 17.79% (3´41´´) de la atención. La consejería obtuvo una mayor proporción con el 21.02% (4´21´´); así también, el registro de datos ocupa el 13.34%(2´46´´) respecto al total. La interconsulta o Referencia corresponde al 6.33% de la atención, con un tiempo promedio de (1´19´´). Las actividades que realiza la enfermera en función del tiempo varían de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención.

Palabras Claves: Actividades de Enfermería, Tiempo promedio de atención, control de crecimiento y desarrollo, niños menores de 1 año.

SUMMARY

This investigation "Activities of Nursing and average Time of care they receive children under one year during its control of Growth and Development. Center of Health Lince.2010"; is a study of quantitative type, aplicativo level, of cross-section, descriptive method (study of times).

Was conducted with the aim of identifying the activities carried out the nurse and the average time of care they receive the children under one year during its control of growth and development. We used the technique of observation and as an instrument a checklist, and a sheet of records, that were validated by experts judges. The results were presented in graphics to facilitate understanding of the findings according to the age groups observed.

Then the analysis and discussion was arrived at the following conclusions: The activities carried out the nurse in the evaluation of growth and development are various agree to the needs and to the age of the child; in the evaluation of Growth were mainly: evaluation anthropometric, physical examination, neurological examination, evaluation of the vision, and of the hearing; and in the assessment of the Development, the assessment of psychomotor development with the E.E.D.P. o T.A. and

demonstration of procedures. In addition to the Initial Interview, counseling, registration of data and consultation or reference of the child.

The average Time of Attention used by the nurse in the evaluation of Growth and Development, in children under one year this was 20'41''. Whereas the average time in each of its stages: Initial interview, the 10.05 % of the attention (2'05''); to the Evaluation of growth, for the Anthropometry the 13.73% (2'50'') And the 17.74% (3'40'') for physical examination; while the assessment of the Development demand the 17.79% (3'41'') of care. The counseling obtained a higher proportion with the 21.02% (4'21'');as well, the registration of data occupies the 13.34% (2'46'') connection to the total. The consultation or reference corresponds to the 6.33 per cent of the attention, with an average time (1'19''). The activities carried out the nurse at the time varies agree to the child's age and their needs for attention.

Key Words: Activities of Nursing, average Time of attention, control of growth and development. Children under one year.

PRESENTACIÓN

Según la OMS, en América latina, actualmente el 50% de niños menores de 6 años sufre algún grado de desnutrición. Aunado a ello las condiciones económico, sociales y culturales que limitan el crecimiento y desarrollo adecuado del niño, sobretodo en las áreas rurales, poniendo en riesgo la salud del niño. (1) En el Perú, se estima que el 25.6% de niños menores de cinco años tiene un déficit de talla para la edad, es decir no ha logrado expresar su potencial de crecimiento debido a limitaciones en la ingesta de alimentos y el acceso a cuidados adecuados, que entre otras consecuencias dan lugar a una alta prevalencia de infecciones. (4)

La evaluación del Crecimiento y Desarrollo como componente de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño, tiene la finalidad de brindar atención integral de calidad a la niña y al niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país, basado en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS).

En los centros de salud esta actividad viene siendo realizada por la enfermera, y cuyo rol esta orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteren el proceso de crecimiento y desarrollo; esto se pone en practica en los establecimientos de salud mediante actividades preventivo promocionales; por tal razón, es importante que este proceso se desarrolle en las mejores condiciones para asegurar una atención de calidad.

En tal sentido un indicador muy importante dentro de la calidad en salud, es el tiempo utilizado en la atención, considerando las principales actividades que se realizan; sobre todo en la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año, por considerarse a este grupo con más riesgo y vulnerabilidad a sufrir enfermedades.

Por lo tanto se consideró importante estudiar estos aspectos, que me llevaron a realizar el presente trabajo de investigación, titulado: “Actividades de Enfermería y Tiempo Promedio de Atención que reciben los niños menores de 1 Año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo. Centro de Salud Lince.2010“, que tuvo como objetivo determinar las actividades de Enfermería y el Tiempo Promedio de

Atención que reciben los niños menores de 1 año, con el propósito de dar a conocer el trabajo de enfermería y a considerar el tiempo como un factor de gran importancia, el que debería tomarse en cuenta a nivel administrativo para mejorar la calidad de atención que reciben los niños, realizando las intervenciones programadas según la edad del niño.

El trabajo consta de las siguientes partes: Capítulo I: Introducción, que trata sobre el planteamiento y formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II: Material y métodos que incluye tipo y nivel, y método de investigación, sede de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; Capítulo III: Resultados y discusión; Capítulo IV: Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se incluyen las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

A. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente una de las grandes preocupaciones a nivel mundial es la situación de la Salud Infantil. Según la OMS: “En algunos países, la prevalencia de la desnutrición ha aumentado, y en el 2005, todavía había en el mundo unos 186 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento” (1). El crecimiento infantil es el más utilizado de los indicadores para el diagnóstico del estado nutricional.

En el Perú, los lactantes alimentados exclusivamente al pecho durante los primeros 6 meses de vida conforman el 73% y los niños menores de 5 años que presentan un retraso del crecimiento son el 29.8%; un 5.4%, insuficiencia ponderal; y el 9.1% con sobrepeso infantil. (2)

Según la OPS, la prevalencia de déficit nutricional moderado en niños menores de 5 años en el Perú es de 29.8 %. (3). Según el MINSA, se estima que la tasa de desnutrición crónica (talla para la edad), es del 25.4% en niños menores de cinco años. (4)

En el Plan Nacional Concertado de Salud se sostiene en los compromisos que el Estado ha asumido en materia de salud los objetivos de desarrollo del milenio, según prioridades de salud y teniendo como uno de sus objetivos: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años; y como meta: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años.(5)

Dentro de las diversas actividades regulares del Ministerio de Salud, aquellas en las que mejor se concreta salvaguardar este propósito a través de la promoción y prevención de la salud; es la Evaluación de Crecimiento y Desarrollo como componente de la Atención Integral de Salud de la niña y el niño según la Norma Técnica 040-MINSA en el 2006, y en la NTS 087-2010 RM 990-2010/MINSA para el control crecimiento y desarrollo en la niña y el niño menor de 5 años; que tiene como finalidad contribuir a mejorar el desarrollo integral de la población infantil, a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años,

promoviendo la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos del crecimiento y desarrollo, para su atención y referencia oportuna; promoviendo practicas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario. Considerando como responsable, al profesional de enfermería, en todos los niveles de atención. (6)

En los centros de salud esta actividad viene siendo realizada por la enfermera, y cuyo rol en el control de Crecimiento y Desarrollo, esta orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como prevenir enfermedades que alteran el proceso de crecimiento y desarrollo. Ello se concreta a través de las actividades preventivo-promocionales, las cuales deben ser oportunas y, de acuerdo a la edad del niño cumpliendo con las normas nacionales establecidas.

Al realizar las prácticas pre-profesionales de Salud del Niño y adolescente en los distintos Centros de Salud y al contrastarlos con otros, se observó que en el servicio de CRED, la enfermera atiende a un número determinado de niños según disposición de la Institución, por lo general independientemente de la edad y del tipo de paciente. El tiempo que le demandaba la atención generalmente variaba por cada grupo de niños en algunos casos, y en otros utilizaban casi el mismo tiempo de atención para todos. No se tomaba en cuenta la variabilidad

de necesidades del niño según grupo etéreo y su demanda en tiempo, así como las necesidades de intervención con actividades preventivo-promocionales.

Al interactuar con las enfermeras ellas referían: "...Tengo que atender rápidamente porque hay muchos niños que esperan, y tenemos que atender a todos..." "Atendemos un promedio de 15 a 20 niños". "No nos alcanza el tiempo porque a veces solo hay una enfermera para todo el Centro de Salud y tenemos que ver también Inmunizaciones, ESNPCT, lo administrativo, el personal,...etc. "...A veces no alcanza el tiempo para darle la orientación adecuada, porque hay que llenar muchos registros". "...Tenemos que llenar una hoja de productividad". Y al interactuar con algunas de las madres referían: "... la señorita atiende rapidito a mi hijito...solo lo pesa, lo talla y lo ve rápido...".

Frente a esta situación, y a pesar de que en la ultima Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo en niños menores de 5 años del 2010 se establece que el tiempo mínimo por cada control es de 45 minutos de acuerdo a características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada. (Número de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de

salud; éste no se ajusta a la realidad, pues aun en la mayoría de los casos, el profesional de enfermería asume la responsabilidad de organización y gestión de otras estrategias en el establecimiento de salud reduciendo las horas de atención en consultorio, aunado a ello la demanda de pacientes que esperan atención.

En tanto, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son las actividades de enfermería durante la consulta de CRED? Y, ¿cuánto es el tiempo promedio que utiliza la enfermera en la atención de los niños menores de 1 año durante la consulta de CRED?

Formulándose el siguiente problema de investigación:

B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las Actividades de Enfermería y el Tiempo Promedio de Atención que reciben los Niños Menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de la RED V-Lima Ciudad. 2010?

C. JUSTIFICACIÓN

A través del control de Crecimiento y desarrollo se busca vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz los riesgos,

alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento. Y de este modo, reducir la severidad y duración de la alteración, evitando secuelas, disminuyendo la incapacidad y previniendo la muerte. Por ello es importante que se realice la intervención correspondiente para la edad del niño, ejecutando las actividades programadas

El tiempo es un factor importante para garantizar la calidad de atención, el cual debe ser manejado basado en criterios técnicos que se ajusten a la realidad y a las necesidades. Además que el tiempo de atención basada sólo en la productividad, no siempre garantiza la calidad de los servicios

El presente estudio es de gran importancia para Enfermería, porque según la Norma Técnica de Salud vigente, es la enfermera o enfermero, el responsable del control de crecimiento y desarrollo en todos los niveles de atención. Por tanto, teniendo referentes de tiempos promedios de los grupos etáreos según necesidades prioritarias para el niño, le permitirá organizar la atención que brinda. Fortaleciendo así, su desempeño en el desarrollo de las actividades que realiza como esencia de su profesión del cuidado que brinda.

Además es responsabilidad del establecimiento de salud, la gestión y apoyo administrativo en cumplimiento de las disposiciones normativas que garanticen una atención de calidad. En tanto, el presente estudio le permitirá tener una visión del marco en el que se desarrolla la atención del control de crecimiento y desarrollo a fin de que busquen estrategias que mejoren la calidad del servicio y por tanto la satisfacción del usuario.

Así mismo se reafirma su importancia, ya que son pocos los estudios realizados sobre el uso del tiempo en la atención que brinda la enfermera en el primer nivel de atención.

D. OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar las actividades que realiza la enfermera y el tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su Control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud de la RED V-Lima Ciudad.

ESPECÍFICOS

- Identificar las principales actividades que realiza la enfermera durante el control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año, según etapas de atención, en el Centro de Salud de la RED V-Lima Ciudad.
- Identificar el tiempo promedio que reciben los niños menores de 1 año en su control de crecimiento y desarrollo, según etapas de atención, en el Centro de Salud de la RED V-Lima Ciudad.

E. PROPÓSITO

A través del presente estudio, se pretende determinar las actividades que viene realizando la enfermera y el tiempo promedio que utiliza para la atención del niño menor de 1 año durante el control del crecimiento y desarrollo; estableciendo así, un referente del tiempo promedio en la evaluación del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año, según las actividades ejecutadas, y que se ajusten a la realidad.

A fin de que las autoridades correspondientes consideren la importancia del tiempo que utiliza el profesional de enfermería en la atención del niño durante el control de crecimiento y desarrollo, el cual debe desarrollarse en un marco de condiciones de trabajo adecuados; de tal manera que, se pueda garantizar el recurso humano según las necesidades sanitarias y que demande la población. Así mismo se busquen estrategias y tomen adecuadas decisiones administrativas y de gestión que garanticen la atención de calidad al niño.

F. MARCO TEÓRICO

F.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A continuación se presenta estudios realizados a nivel nacional que se encuentran relacionados con el estudio. Así tenemos:

Nathali Aurora, Pizarro Cherre, en 2007, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral”, para optar el título de especialista en Enfermería Pediátrica. Su objetivo fue establecer la relación entre las actividades que realiza el personal

de enfermería y el número de usuarios por turno; el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal correlacional, cuya población fue de 2 enfermeras en turnos distintos, durante la atención de 25 usuarios por turno. La técnica utilizada fue la observación directa participante. El instrumento fue una guía de observación donde se registraron las actividades de enfermería. Las conclusiones entre otras fueron:

“...No existe relación entre las actividades que realiza el personal de enfermería y el número de usuarios por turno, la enfermera realiza las mismas actividades en un día de mayor demanda como en un día de menor demanda, es decir la cantidad de usuarios no es un factor determinante para el incumplimiento de actividades por parte del personal..” (11)

“...en un día de mayor demanda solo ofrece unos 10 minutos de atención por usuario....en los días de menor demanda la atención fue de 15 minutos....podemos deducir que el número ideal de usuarios por turno es de 20 como máximo...” (12)

La presente investigación se tomó en cuenta porque está relacionado con el tema de actividades que realiza la enfermera, y contribuyó a orientar sobre los conocimientos del tema en estudio, además de la metodología.

Shirley Myriam, Machaca Candiotti, en 2005, en Lima-Perú, realizó un estudio sobre las “Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM - VMT según opinión de los usuarios “. Su objetivo fue determinar las actividades preventivas Promocionales que realizan las enfermeras en el Control de Crecimiento y Desarrollo y en la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis; estudio descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal; la población estuvo constituida por 94 y 84 usuarios de las estrategias correspondientes, el instrumento utilizado fue la entrevista.

Algunas conclusiones a las que llegó el autor entre otras fueron:

“...Dentro de la Educación para la Salud en el control de Crecimiento y desarrollo los ejes temáticos que mas desarrolla la enfermera según opinión del usuario son: nutrición infantil y dentro de este los temas de lactancia materna y Alimentación complementaria. También desarrolla el eje de Inmunizaciones con temas como importancia de las vacunas, cuidados posvacunación, calendario de vacunación, lo cual es importante porque contribuye a que la población pueda ampliar y mejorar sus conocimientos sobre estos temas con lo cual puede tener un mejor control sobre las determinantes de su salud. En menor porcentaje la enfermera también educa a los usuarios sobre estimulación temprana, prevención de accidentes en el hogar, prevención de enfermedades diarreicas, enfermedades respiratorias y enfermedades inmunoprevenivles...”(9)

“...Dentro de las Actividades de Reducción de Riesgo en el Control de Crecimiento y Desarrollo la actividad que mas realiza la enfermera según opinión del usuario es el control de peso y en similar porcentaje el control de la talla, también realiza el examen físico al niño, y la valoración del desarrollo psicomotor del niño. También realiza en menor porcentaje el control el perímetro cefálico, evaluación de la salud bucal, de la audición y visión del niño...”(10).

Este estudio se consideró porque está relacionado con el tema de investigación direccionando la búsqueda de información al respecto.

J. Luis Segura y otros, en el 2004, en Lima-Perú, realizaron un estudio sobre “Registros de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario”, que tuvo como objetivo determinar el tiempo empleado en el registro de datos en las consultas de los servicios de crecimiento y desarrollo en un centro de salud, aplicando un estudio de tiempos de tipo observacional-transversal, la población objeto del estudio estuvo dada por tres profesionales del centro de salud durante la atención de 51 usuarios del programa, la técnica utilizada para la medición del tiempo fue la de la lectura continua , el instrumento utilizado fue un formato de registro de tiempos. Las conclusiones entre otras fueron:

“El registro de datos en los servicios de crecimiento y desarrollo demanda una alta proporción del tiempo disponible para la atención a los usuarios.”(7)

El presente estudio se tomó en cuenta porque está relacionado con el tema de tiempos promedios, y así como los estudios mencionados anteriormente contribuyó en la realización del instrumento.

Kelly Mylene, Bermúdez Menacho, en el 2003, realizó un estudio sobre el “Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V”, estudio de tipo cualitativo , descriptivo exploratorio ; el método usado fue el enfoque etnográfico mediante la observación participante, cuya población fueron 10 enfermeras que laboraban en los consultorios de crecimiento y desarrollo correspondientes a la dirección de salud V lima- Ciudad, la técnica usada fue la entrevista no estructurada y el análisis documental además de la observación participante , el instrumento utilizado fue una guía de preguntas norteadoras. Las consideraciones finales entre otras fueron:

“...El proceso real de cuidar en CRED, se relaciona con lo siguiente: valorizan cuanto y no como se atiende, es decir que ellas se preocupan entre otras cosas por la cantidad de niños como parte de su productividad que se emite en los informes operativos que solicita la DISA, los que se caracterizan por contemplar la cantidad y no la calidad de la atención...” (8)

Este estudio se consideró porque ayudo en la delimitación del problema de estudio.

Si bien es cierto no se han encontrado muchos trabajos de investigación relacionados directamente al tema de actividades de enfermería y de tiempos promedios en el cuidado profesional que brinda la enfermera, se han presentado estudios que fueron empleados como un marco de referencia para establecer algunas bases conceptuales y precisar la metodología.

F.2 BASE TEÓRICA

A.- SITUACIÓN DE SALUD DEL NIÑO EN EL PERÚ

Actualmente se estima que la población peruana asciende aproximadamente a 28 millones de habitantes, siendo Lima la región que concentra casi el 30%de la población nacional (13). Y además que la población menor de 15 años constituye el 30.58% a nivel nacional y a nivel de Lima constituye el 25.4%de una población de 8`445 211 de habitantes aproximadamente en el 2007(14).

La mortalidad infantil en el año 2000 fue de 33.6x1000nv a nivel nacional y en Lima fue del 18.3x1000nv (15). Y la mortalidad en menores de 5 años en el periodo 1995-2000 fue de 60x1000nv a nivel nacional y de 27x1000nv en Lima (16). Las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años constituyen una de las primeras causas de defunción con 19.7% a nivel nacional y 16.5% en Lima en el año 2005 (17). Las enfermedades diarreicas agudas (EDAs) en menores de 5 años como indicador de morbilidad, así como la neumonía en menores de 5 años fue de 449.7x1000<5años y 16.6x1000<5años a nivel nacional respectivamente; y de 374.8x1000<5años y 15.7x1000<5años en Lima correspondientemente, en el año 2007 (18).

La desnutrición en menores de 5 años, se presenta como de tipo global y crónica mayoritariamente a nivel nacional, con un 13.6% y 26.7% respectivamente y en Lima con un 22.8% y 16.0%, en el 2004 (19). Se dice que el 19% de la población total esta constituida por niños menores de 9 años y que el 44% de estos son niños menores de 4 años, o sea unos 2 millones de niños (20).

A nivel de la Red de Salud V, la población estimada de niños menores de un año fue de 21 199 para el año 2009, y para el 2010 de 25 048. (21); en su reporte de Morbilidad por Diagnóstico Específico

Único en menores de 1 año fue de 3654 casos de enero a junio del 2010, entre los que destacan las principales patologías las enfermedades respiratorias, diarreicas, dermatológicas, etc. (22)

1. Lineamientos de política en el sector salud

En los Lineamientos de Política en Salud 2007-2020 podemos considerar entre otros:

- Atención Integral de Salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
- Desarrollo de los Recursos Humanos.
- Financiamiento en función de resultados.
- Tener en cuenta los objetivos sanitarios nacionales 2007-2020, las metas, estrategias e intervenciones se toma como una de las principales: Reducir la mortalidad infantil y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Uno de los lineamientos sectoriales del MINSA es el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que conceptúa a la salud como la capacidad y el derecho, individual y colectivo, de realización del potencial humano (biológico, psicológico y social) que permite a todos

participar ampliamente de los beneficios del desarrollo. Esto supone priorizar y consolidar acciones con énfasis en la promoción y prevención, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad. Es así, como el MAIS aborda las diversas necesidades en cada etapa de su vida, niñez, adolescencia, adultez y adulto mayor, desarrollándose mediante tres enfoques transversales: equidad de género, derecho e interculturalidad.

Los dos ejes del MAIS, el eje de las necesidades de salud y el eje de las prioridades sanitarias, permiten ordenar las respuestas socio-sanitarias ante la complejidad de las necesidades de salud, con participación de otros sectores e incorporando las diferentes modalidades de intervención. El eje de las necesidades de salud tiene como propósito lograr la protección en salud, entendida como la cobertura de sus principales necesidades de salud, las derivadas de los daños físicos, emocionales, sociales o en una disfuncionalidad o discapacidad; este eje opera a través de los programas de atención integral, los cuales contemplan Paquetes de Cuidados Esenciales que incluyen acciones de prevención, recuperación y rehabilitación, en los ámbitos intramural y extramural.

2.- Programas de Atención Integral de Salud por Etapas de Vida (PAIS)

Norman los procesos de atención y cuidado de la salud de las personas y se dirige a grupos objetivos diferenciados: el PAIS del niño comprende hasta los 9 años; el PAIS del adolescente hasta los 19 años; el PAIS del adulto, desde los 20 hasta los 64 años; y el PAIS del Adulto Mayor, a partir de los 65 años.

Dentro de los Paquetes de Atención Integral por etapas de vida tenemos la:

ETAPA NIÑO: En el que se considera:

- Paquete de Atención Integral de Salud del Recién Nacido.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 24 días a 11m29 días.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 1 a 4 años.
- Paquete de Atención Integral de Salud del niño de 5 a 9 años.

Según la Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de la niña y el niño, en el 2006; se debe brindar una atención integral de salud con calidad a la niña y niño, que responda a sus necesidades de salud y contribuya a elevar su calidad de vida como base para un desarrollo sostenible del país. Por tanto el personal de

salud deberá implementar las intervenciones esenciales para la atención de las niñas y niños, tanto individuales como comunitarios.

En el 2010, la Norma Técnica de Salud 087-2010/MINSA para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y niño menor de cinco años, considera:

- La población objetivo para el control de crecimiento y desarrollo es la niña y niño de 0 a 4 años con prioridad del menor de 36 meses.
- La población estimada a atender por año por cada subsector se determina considerando la responsabilidad en cada ámbito jurisdiccional.
- Los criterios de programación definidos por el nivel nacional, son utilizados para determinar la meta física niñas y niños controlados por grupo de edad en las diferentes jurisdicciones sanitarias.
- La asignación de recursos humanos para realizar el control de crecimiento y desarrollo está determinado por la meta física, el tiempo promedio utilizado por control (45 minutos) características de la demanda, dispersión de la población, capacidad instalada. (numero de consultorios), categoría y capacidad resolutive del establecimiento de salud.

El monitoreo del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño se hace de manera individual, integral, oportuna, periódica y secuencial.

- **Es individual**, porque cada niño es un ser, con características propias, específicas por lo tanto debe ser visto desde su propio contexto y entorno.
- **Es integral** porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo: la salud, el desarrollo psicoafectivo y la nutrición del niño.
- **Es oportuna** cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar su crecimiento y desarrollo, que corresponde a su edad.
- **Es periódico**, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad del niño.
- **Es secuencial**, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

B.- BASES CONCEPTUALES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

1. CRECIMIENTO

1.1 DEFINICIÓN : Es el proceso del incremento de la masa corporal que se produce por el aumento del tamaño y el número de células que conllevan al aumento de órganos y tejidos considerando la dirección, velocidad y secuencias (fases). Este proceso de multiplicación celular en donde se divide y sintetizan nuevas proteínas, ocurre por dos mecanismos(23):

a. Hiperplasia o aumento del número de células, que ocurre a través de la multiplicación celular.

b. Hipertrofia o aumento del tamaño de las células.

- La dirección y la secuencia de los fenómenos de crecimiento dependen más de los factores genéticos y neuroendocrinos, mientras que la velocidad está ampliamente influenciada por las condiciones del ambiente.
- En el cuerpo humano los tejidos y órganos que lo integran, aumentan en sus magnitudes con ritmo alterno. Los distintos tipos de crecimiento tisular determinan gradualmente la estructura corporal y la masa del niño. Se distinguen cuatro diferentes fases:

- 1) **General:** Conjunto del cuerpo, dimensión externa y de los sistemas orgánicos.
- 2) **Neural:** Cerebro, medula espinal y dimensiones de la cabeza.
- 3) **Linfático:** Timo, ganglios linfáticos y masas linfáticas intestinales.
- 4) **Genital:** Gónadas, mamas.

1.2 ETAPAS DEL CRECIMIENTO HUMANO

PERIODO PRENATAL: De la concepción al parto.

- **Terminal:** De la concepción hasta las 2 semanas.
- **Embrional:** De 2 a 8 semanas.
- **Fetal:** De 8 a 40 semanas (nacimiento).

PERIODO DE LACTANCIA: Del nacimiento a los 12 o 18 meses.

- **Neonatal:** Del nacimiento a los 27 o 28 días.
- **Lactante:** De 1 a 12 meses.

PRIMERA INFANCIA:

- **Lactante mayor:** De 1 a 2 años.
- **Preescolar:** De 3 a 5 años.
- **Infancia media (edad escolar):** De 6 a 11 años.

FINAL DE LA INFANCIA:

- **Prepuberal:** De 10 a 13 años.
- **Adolescencia:** De 13 hasta aprox. 18 años.

2. DESARROLLO

2.1 DEFINICIÓN: Es un proceso dinámico de organización sucesiva de funciones biológicas, psicológicas y sociales que se presentan en compleja interacción con el medio y es refleja o evidenciada por el aumento de la autonomía del niño. Este proceso expansivo que ayuda al niño a adquirir nuevas conductas también genera nuevos comportamientos.

2.2 PRINCIPIOS DEL DESARROLLO

- La identificación de logros alcanzados por el niño en cada una de las etapas de su desarrollo, constituye la base de su evolución que le permite el equilibrio y la madurez. (24). Se debe tener en cuenta los siguientes principios:
 - a. El desarrollo es un proceso integral, dinámico y continuo.
 - b. El desarrollo es una sucesión ordenada de etapas o fases que son previsibles.

- c. Cada etapa o fase del desarrollo se caracteriza por una organización basada en los niveles anteriores, pero cualitativamente originales.
- d. No hay una correlación exacta entre la aparición de cada etapa y la edad cronológica ya que el ritmo de las funciones son propias de cada individuo.
- e. Las tendencias direccionales son: céfalo-caudal, próximo distal y globales específicas.
- f. Lograr mayor capacidad funcional a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e interacción de las funciones.

2.3 TEORÍAS DEL DESARROLLO

- **Según Erickson:** está orientada a identificar el desarrollo de la personalidad sana en contraste con la patológica, valiéndose de los conceptos biológicos.

Desarrollo Psicosocial:

- Confianza básica **Vs** Desconfianza (0 - 12 o 18 meses).
- Autonomía **Vs** Vergüenza (12 o 18 meses- 3 años).
- Iniciativa **Vs** Culpa (3 - 6 años).
- Inteligencia o destreza **Vs** Interioridad (6 – 12 años).
- Identidad **Vs** Confusión de Identidad (Adolescencia).

- **Según Gesell:** estudia el desarrollo psicomotor considerando las áreas de: lenguaje, adaptación, motricidad y coordinación. Prioriza el factor biológico.

Áreas de Desarrollo:

- Control postural y desarrollo psicomotriz.
 - Coordinación psicomotriz y conducta adaptativa.
- **Según Piaget:** Trata sobre el desarrollo del conocimiento y pensamiento infantil, como un conjunto de cambios relacionados con la edad, para adaptarse al ambiente. Se describen dos procesos: Asimilación y acomodación.

Desarrollo Intelectual:

- Sensorio motor (0-2 años)
 - Pre-operacional (2-7 años)
 - Operaciones concretas (7- 12 años)
 - Operaciones formales (mayor de 12 años)
- **Según Freud:** Describe que todas las personas nacen con una energía que esta en relación a la libido.

Desarrollo Psicosexual:

- Oral (0-1 año)
- Anal (1 -2 años)

- Fálica (2 - 5 años)
- Latencia (5 – 12 años)
- Genital (12 - madurez)

El crecimiento y desarrollo son partes de un proceso integral cualitativo que puede ser modificado positiva o negativamente por las condiciones del medio, tales como la nutrición, la enfermedad, aspectos socioeconómicos y culturales.

3. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Conjunto de cambios somáticos y funcionales que se produce en el ser humano y se inicia desde el momento de la concepción y se extiende a través de la gestación, la infancia, la niñez, la adolescencia y adultez.

4. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de enfermería, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años a fin de detectar de manera precoz

y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento, y de este modo reducir la severidad y duración de la alteración, evitar secuelas, disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.

5. FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD, NUTRICIÓN Y DESARROLLO DEL NIÑO.

Son variables de origen genético y ambiental con componentes nutricionales, neuroendocrinos, metabólicos, socioculturales, psicoemocionales, sociales, culturales y políticos que condicionan de manera positiva o negativa el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño.

6. FACTORES PROTECTORES.

Modelos individuales o de relación tales como actitudes, conductas, circunstancias individuales y colectivas, que se van conformando en un medio social y que incluyen aspectos relacionados con la salud, educación, vivienda, afectos y conductas sanas y saludables.

7. FACTORES DE RIESGO.

Característica, circunstancia o situación detectable que aumenta la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo sumándose unos a otros pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

8. ESTIMULACIÓN TEMPRANA.

Conjunto de acciones que tienden a proporcionar al niño sano las experiencias que éste necesita para desarrollar al máximo sus potencialidades

Los primeros años de vida del ser humano son altamente trascendentes, porque en esta etapa ocurre la mayor velocidad de crecimiento y desarrollo del cerebro. Si en estos períodos ocurren situaciones que alteran el desarrollo del cerebro, las capacidades del niño y niña quedaran afectadas notablemente. Por ello el control de la niña y niño en estos primeros años es una de las estrategias más efectivas para promover que este crecimiento y desarrollo sea adecuado y asegure el desarrollo de estas capacidades.

C.- ENFERMERÍA Y EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO

En el control de crecimiento y desarrollo se detecta de manera oportuna riesgos y/o alteraciones, identificando factores determinantes para prevenir problemas en el crecimiento y desarrollo, y de esa manera promover prácticas adecuadas de cuidado de la niña y niño.

En los Centros de Salud, el control de ces realizado por el profesional de enfermería, sensible, con actitudes y comportamientos apropiados. Teniendo en cuenta las necesidades, características y capacidades de la familia, respetando el contexto socio cultural. El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todos los niveles de atención. (25). Según la normatividad vigente, el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años se debe realizar de acuerdo al siguiente esquema:

Recién nacido (2 controles): al 7º y 15 día de vida.

De 01 a 11 meses (11 controles): A 1m, 2m, 3m, 4m, 5m, 6m, 7m, 8m y 9m, 10m y 11 m

De 12 a 23 meses (6 controles):12m,14m, 16m, 18m, 20m, 22 meses.

De 2 a 4 años 4 controles por año: 24m, 27m, 30m, 33m, 36m, 39m, 42m, 45 m, 48m, 51m, 54m y 57 meses.

Los servicios de salud garantizaran esta atención de manera periódica y sistemática, la misma que debe incluir, según la Norma Técnica de Salud 040-MINSA 2006, y la NTS 087-2010, lo siguiente:

1. Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado.
2. Evaluación del:
 - Estado de salud. Detección de enfermedades prevalentes.
 - Crecimiento y estado de nutrición.
 - Desarrollo psicomotor.
3. Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño.
 - Consumo de alimentos.
 - Cumplimiento del calendario de vacunaciones.
 - Detección de casos de violencia familiar y maltrato infantil.
4. Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos.
5. Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad.
6. Prescripción y seguimiento de la suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente.
7. Prescripción de profilaxis antiparasitaria, de acuerdo a esquema vigente.
8. Registro.

- Los instrumentos de registro e información a ser utilizados en el control de crecimiento y desarrollo son los siguientes:

a. Historia Clínica estandarizada que incluye:

- Plan de atención.
- Datos de filiación y antecedentes
- Evaluación de la alimentación
- Formato de consulta
- Curvas de crecimiento P/E, T/E y PC.
- Instrumento de evaluación del desarrollo:

En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)

De 3 a 4 años: Pauta breve.

- Ficha de tamizaje de violencia familiar y maltrato infantil.

b. Carné de atención integral del menor de 5 años.

c. Registro diario de atención Integral de la niña y el niño.

d. Registro de seguimiento de atención Integral de la niña y el niño.

e. Formato de Atención de acuerdo al sistema de aseguramiento que garantice el financiamiento. (SIS u otro si corresponde)

f. Formato de reporte mensual de actividades de atención integral de la niña y niño.

g. Sistema de Información automatizado.

D. ESQUEMA DE ATENCIÓN DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LOS CENTROS DE SALUD

- Para realizar el control del crecimiento y desarrollo se debe considerar lo siguiente:
 - a. Recepción cordial a los padres y/o cuidadores de la niña y/o niño.
 - b. Revisión y apertura del cuaderno de atención integral de salud del niño: calendario de vacunación, curva del crecimiento, evaluación del desarrollo y otros.
 - c. Apertura y revisión de la historia clínica del niño.
 - d. Registro de la actividad en:
 - Historia clínica del niño y/o ficha familiar
 - Cuaderno de atención integral de salud del niño
 - Registro de seguimiento de la atención integral del niño
 - Formato HIS.
 - e. Según el diagnóstico y capacidad resolutoria del establecimiento de salud, realice la interconsulta o referencia.

1. CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SEGÚN ETAPAS DE ATENCIÓN

Es el conjunto de actividades integrales, ordenadas que se aplica de manera individual que consiste en:

1.1 ENTREVISTA INICIAL: Tiene como objetivo investigar factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, ambiente familiar. Entre las actividades de atención directa se deben tener en cuenta la recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa propiamente dicha, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar. Además que el prestador de salud es responsable de verificar el cumplimiento del esquema de vacunación de acuerdo al calendario vigente.

2.2 EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO: Es la apreciación física, que identifica la talla, el peso y las áreas corporales del niño con la finalidad de detectar riesgos o alteraciones, esta valoración se obtendrá con la antropometría y el examen físico

a. Antropometría: es el procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura,

perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos y otros. Debiéndose realizar en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud y de acuerdo a criterios establecidos. El perímetro cefálico se mide hasta los 36 meses. Los valores de peso, longitud o estatura son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

b. Examen físico: es la combinación de varias técnicas (inspección, palpación, auscultación, percusión), que nos permiten valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s) o anomalía (s), este examen es céfalo-caudal, es decir de la cabeza a los pies, en algunos casos puede variar dependiendo de la actitud que presenta el niño al momento de realizar el examen; una condición básica para realizar el examen físico es que el niño este desvestido o con un polo ligero, la observación debe ser minuciosa sin descuidar ninguna parte del cuerpo.

c. Examen neurológico: es un examen que consiste en la evaluación de los reflejos, debiéndose realizar según las guías de atención al recién nacido y a los 3,4, 5, 6 y 9 meses de edad, además es necesario tener en cuenta, la existencia de factores de riesgo pre y post natales, preguntar en cada examen por la calidad de sueño, es decir si la niña o niño tiene dificultad para conciliar el

sueño, si despierta fácilmente con cualquier ruido, o si solo duerme por periodos cortos, tener en cuenta el llanto y la irritabilidad continua y persistente, como antecedente de importancia en la evaluación neurológica. Este examen incluye la evaluación de los reflejos primarios en el recién nacido, tono muscular y postura .y la evaluación de los pares craneales según la edad.

d. Evaluación de la visión: es importante para evitar un déficit visual en el niño, debiendo realizar la detección precoz e intervención oportuna, a fin de evitar secuelas que repercutan posteriormente en su proceso de aprendizaje y en el desarrollo adecuado de sus capacidades y desarrollo óptimo. La evaluación debe seguir tres pasos de acuerdo a la edad del niño: Determinación del alineamiento ocular a través del reflejo Corneal y el Test de cover-uncover; la agudeza visual; y la observación del reflejo del fondo de ojo. En el caso de niños prematuros y de bajo peso, se realizará de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica de Retinopatía de la Prematuridad. RM N° 539-2006/MINSA y documentos técnicos complementarios vigentes.

e. Evaluación de la audición: es importante pues puede ser causa de problemas de aprendizaje asociados a patologías auditivas así

también llevar al retardo o alteraciones del lenguaje. Debe ser evaluado según las guías de atención específicamente hasta los 7 meses, luego se hará en función de los signos de alarma que puedan presentar. La evaluación de la audición en los niños de 0 a 2 años se basa en el comportamiento del niño en relación con el sonido a lo largo de estas edades.

- f. **El monitoreo del crecimiento**, en el que se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo a como avanza la edad del niño; la evaluación se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia y velocidad del crecimiento; el monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

Después se realiza la **clasificación o diagnóstico nutricional**, para el que se necesita la edad, sexo, peso y talla del niño. En el que se debe tomar en cuenta indicadores como: peso para la edad

gestacional, perímetro cefálico para la edad gestacional, peso para la edad(P/E), peso para la talla(P/T), talla para la edad(T/E), índice de masa corporal(IMC).

La Prevención de las deficiencias por micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A), se realiza a través de la Suplementación preventiva con Hierro para niñas y niños para evitar enfermedades como la anemia producida por deficiencia de hierro ya sea por una ingesta insuficiente, pérdida excesiva, reservas limitadas o requerimientos aumentados de hierro; su deficiencia trae repercusiones funcionales sobre la capacidad mental, inmunológica, endocrina y funcional. Así mismo, a través de la Suplementación con Vitamina A para niñas y niños, que ayuda a proteger la salud, reduciendo la gravedad de las infecciones, dando mayores perspectivas de supervivencia, favoreciendo el crecimiento , siendo vital para el funcionamiento adecuado de la visión.

Esquema de suplementación con Hierro para niños de 6 a 23 meses de edad

Grupo objetivo	Esquema Preventivo de Suplementación.
Niños de 6 a 23 meses	1mg/kg/día durante 6 meses, por dos periodos, con un intervalo de 6 meses entre cada uno.

Niños de bajo peso al nacer (menos de 2500gr)	2mg/kg/día (Desde los 3 meses hasta los 12 meses).
---	--

Esquema de suplementación con Vitamina “A” para niños de 6 a 59 meses de edad

Edad	Dosis	Frecuencia
Niños: 6 – 11 meses	100,000 UI	Una vez cada 6 meses
Niños: 12 – 59 meses	200,000 UI	Una vez cada 6 meses

EVALUACIÓN DEL DESARROLLO: La evaluación del desarrollo se basa fundamentalmente en la observación y aplicación de escalas del desarrollo, lo que permite detectar los llamados signos de alerta que es la expresión clínica de una desviación del patrón normal del desarrollo. Este no supone, necesariamente la presencia de patología neurológica, pero su detección obliga a realizar un seguimiento riguroso del niño que lo presenta y, si persiste, iniciar una intervención terapéutica. Debe realizarse en cada control de acuerdo al esquema vigente. El desarrollo y en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales, cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa

siguiente, se produce en sentido céfalo-caudal y en dirección próximo-distal, influyendo en este proceso de desarrollo se influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. La evaluación del desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años se realiza a través de las siguientes pruebas:

- Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP): es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones. Las áreas a evaluar son: coordinación, lenguaje, social y motoras. Contiene 75 ítems, distribuidos en 15 grupos de edad que son los más representativos en el desarrollo del niño.
- El test de desarrollo psicomotriz (TEPSI): mide el rendimiento del niño de 2 a 5 años en 3 áreas: coordinación, lenguaje y motricidad, mediante la observación de la conducta del niño frente a situaciones propuestas por el examinador.
- El test abreviado (T.A) o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor es un extracto de las edades más significativas del EEDP y TEPSI con el fin de facilitar su uso por personal no profesional responsable del control de crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 5 años.

Como parte de la guía se establecía evaluar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED, de la siguiente manera: a los 2 y 18 meses, con EEDP; a los 4 años con TEPSI y en los otros 8 controles restantes con T.A.

En la Norma Técnica de Salud del control de crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años (2010), se establece:

..En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)

- De 3 a 4 años: Pauta breve.

a. Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses.

- El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 0 a 30 meses es el Test Peruano de Desarrollo del Niño. El Test determina el perfil en 12 líneas del desarrollo, correspondiente a diferentes comportamientos:

Comportamiento motor postural:

- _ Control de cabeza y tronco en posición sentado
- _ Control de cabeza y tronco para rotaciones.
- _ Control de cabeza y tronco en Marcha

Comportamiento viso motor:

- _ Uso del brazo y la mano.
- _ Visión.

Comportamiento del lenguaje:

- _ Audición
- _ Lenguaje comprensivo.
- _ Lenguaje expresivo

Comportamiento personal social:

- _ Alimentación vestido e higiene.
- _ Juego.
- _ Comportamiento social.
- _ Inteligencia y Aprendizaje.

b. Evaluación del desarrollo de la niña y niño de 3 a 4 años.

El instrumento a utilizar para evaluar el desarrollo de la niña o niño de 3 a 4 años es el Test abreviado de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (TA) o PB (Pauta Breve). El Test mide el rendimiento en las áreas de lenguaje, social, coordinación y motora.

CONSEJERÍA: es un proceso educativo comunicacional que se desarrollará de manera participativa entre el prestador de salud y los padres o responsables del cuidado de la niña y el niño con el objetivo de ayudarlos a identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo de la niña y el niño, analizando los problemas encontrados en la evaluación, además de identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado

de la niña y el niño de acuerdo a su realidad, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo.

La consejería se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado de la niña y el niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia, se realiza en cada control de acuerdo a las necesidades identificadas (alimentación de acuerdo a la edad, estimulación temprana, alimentación durante la enfermedad, higiene personal/lavado de manos, prevención de complicaciones de enfermedades prevalentes, fomento de vínculos afectivos, prevención de accidentes, alimentación y cuidado de la madre etc.).

La consejería es una forma de trabajar con las personas en la cual se trata de entender cómo se sienten y les ayudan a decidir qué hacer; por lo que se considera que es una comunicación interpersonal; para lograr este objetivo se tiene que tener en cuenta:

- Establecer una relación cordial con el usuario
- Identificar las necesidades de información, preocupaciones o temores (utilizar preguntas claras y abiertas).
- Responder a las necesidades del usuario(hablándole en forma ordenada y sencilla)
- Verificar si comprendió el mensaje (emplear ejemplos adecuados a su contexto sociocultural)

La detección de enfermedades prevalentes de la infancia se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con el servicio de salud, a través de la identificación de signos y síntomas o mediante procedimientos de ayuda diagnóstica. La detección de Infecciones respiratorias agudas y enfermedad diarreica aguda se realiza siguiendo la metodología AIEPI.

La detección de la anemia y parasitosis se realiza a través de exámenes de laboratorio. El prestador de salud que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descartar de anemia y parasitosis de acuerdo al esquema vigente:

- Descarte de anemia: Dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad una vez por año
- Descarte de parasitosis: Examen seriado de heces y Test de Graham para descartar parasitosis a partir del año de edad, una vez por año.

REGISTRO DE DATOS: es una recopilación sistemática de sucesos relevantes de la vida e historia de salud del paciente, de enfermedad (es) y tratamiento (s) pasados y presentes, que son realizados por los

profesionales que contribuyen al cuidado del paciente y su bienestar, esto se da a través de herramientas que permitirán recoger, almacenar y usar los datos como la Historia clínica del niño en este caso y/o ficha familiar, tarjeta de vacunación, cuaderno de atención integral de salud del niño, Registro de seguimiento de la atención integral del niño, Formato HIS, etc.; según la evaluación del crecimiento y desarrollo del niño. Así mismo, se expiden las órdenes de laboratorios según se requiera.

E.- IMPORTANCIA DEL TIEMPO EN LA ATENCIÓN

1. TIEMPO DE ATENCIÓN

1.1 DEFINICIÓN: Es el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa hasta que egresa del ambiente en donde recibe la atención, no el tiempo puro del tratamiento.

1.2 ÍNDICE DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: Es el tiempo promedio en horas de atención que se brinda a la persona usuaria, en un servicio hospitalario, en un periodo de 24 horas.

2. TIPOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

2.1 ATENCIÓN DIRECTA: Se basan en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud.

2.2 ATENCIÓN INDIRECTA: Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, trámites documentarios, comunicaciones.

3. TIEMPO PROMEDIO POR ACTIVIDAD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN CARTERAS DE SERVICIO

Los servicios de enfermería en Atención Primaria realizan el cálculo de personal utilizando el tiempo promedio por actividad desarrolladas intra y extramuros. Los tiempos planteados según normatividad vigente son (26):

TIEMPOS PROMEDIO POR ACTIVIDADES EN NIVEL DE ATENCIÓN I-3

ACTIVIDAD	INTRAMURO	EXTRAMURO
Atención integral del niño menor de un año (continuador)	20´	
- Control de CRED	15´	15´
- Adm. de vacuna	5´	5´
- Orientación nutricional	10´	10´
- Registro	5´	10´
- Adm. vitamina A / Sulfato Ferroso	3´	3´
- Elaboración del Plan Integral	5´	10´
- Lavado de manos	2´	2´
Etapas niño		
- Inmunización	10´	15´
- CRED TA	20´	30´
- CRED EEDP y TEPSI	45´	50´
- Consejería	15´	15´
Enfermedades prevalentes de la infancia	20´	

G. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA: Es el conjunto de intervenciones y procedimientos realizado por la enfermera dirigidas a los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo en el Centro de Salud y que serán evaluadas a través de una Lista de Chequeo.

TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN: Es el periodo de duración promedio de una determinada actividad o tarea realizada por la enfermera durante la atención de los niños menores de 1 año que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del establecimiento de salud y que será evaluado a través de una Hoja de Registro haciendo uso de un reloj-cronómetro.

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO: Son aquellos niños a partir del 7º día de nacido hasta los lactantes menores con 11 meses 29 días, que acuden al Centro de Salud para su Control de Crecimiento y Desarrollo.

CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO: Es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por la enfermera (o), con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, a fin de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento.

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que nos permitió cuantificar y medir numéricamente las variables, de nivel aplicativo, método descriptivo considerando que se estudia a la variable tal como se presenta en la realidad, y de corte transversal porque la información se obtiene en un determinado espacio y tiempo.

B. SEDE DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud “Lince”, que pertenece a la RED de Salud V Lima-Ciudad, cuya ubicación es Jr. Manuel Candamo 495 Lince. Esta institución cuenta con una infraestructura que se caracteriza por estar construido con material noble, dividido según los servicios que brindan en el primer nivel de

atención; es decir actividades preventivas promocionales, consulta externa, y el desarrollo de las distintas estrategias sanitarias como ENPCT, ESNI, etc.

El Control de Crecimiento y Desarrollo se encuentra bajo la responsabilidad de la enfermera con un consultorio independiente para sus atenciones, es decir, separado de inmunizaciones; el personal técnico no interviene en la atención de los niños y para el desarrollo del estudio, ningún otro personal participo durante la atención; cabe indicar que el consultorio cuenta con los materiales e instrumentos necesarios para la evaluación del niño.

C. POBLACIÓN

La población de referencia estuvo constituida por la enfermera responsable del servicio de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del Centro de Salud “Lince” de la RED V Lima-Ciudad; y las unidades de análisis, por las actividades realizadas y el tiempo para cada actividad, durante la atención al niño menor de 1 año.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 1 año que acuden a control en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

Criterios de Exclusión:

- Niños mayores de 1 año de edad que acuden a control en el consultorio de crecimiento y desarrollo.

D. TÉCNICA E INSTRUMENTO

La técnica que se utilizó es la observación directa y el instrumento fue una Lista de chequeo en el que se registró las actividades que desarrolla la enfermera durante la atención de los niños menores de 1 año en el servicio de CRED; consignando como partes: Introducción, datos generales, instrucciones, y el contenido dividido en 5 etapas (Entrevista Inicial, Evaluación del Crecimiento, Evaluación del Desarrollo, Consejería y el Registro de datos), con sus actividades correspondientes, y las observaciones respectivas. Para la medición del tiempo en minutos, se utilizó una hoja de registros, el cual también esta dividido en las 5 etapas para el estudio correspondiente; registrando el tiempo en minutos y segundos del inicio y termino por cada actividad. El instrumento fue sometido a validez mediante el Juicio de Expertos de 3 enfermeras que laboran el servicio de CRED y 5 docentes especialistas en Investigación y Pediatría.

E. PLAN DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la aplicación de los instrumentos se realizó los trámites administrativos mediante un oficio dirigido a la RED de Salud Lima-Ciudad, para la respectiva autorización. Posteriormente se coordinó con el Director del Centro de Salud para la aplicación de los instrumentos, según cronograma establecido.

Los datos fueron recolectados en el mes de noviembre del 2010, a través de la observación directa, y la lectura continua del tiempo, usando la Lista de chequeo y hoja de registros durante la atención de los niños menores de 1 año, en fechas diferentes y en turnos completos. Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados a través de un paloteo manual, previa elaboración de tablas de códigos y tablas matriz, posteriormente se uso el programa de Excel en el que la información se sistematizó según pruebas estadísticas para tiempos promedios. Para la presentación de los resultados se utilizó gráficos y tablas matrices.

F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Respecto al análisis e interpretación de los datos, para la medición de las variables se elaboró tablas matrices unitarios de doble entrada y por grupos de edad, los cuales permitieron realizar las comparaciones y cortes de los tiempos promedios según las actividades realizadas.

G. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del estudio se solicitó anticipadamente la autorización respectiva de la E. A. P de Enfermería; luego para dar inicio al desarrollo de la investigación se solicito los permisos correspondientes a las instancias responsables: Dirección Ejecutiva de la RED de Salud Lima Ciudad; con referencia al Director del Centro de Salud "Lince"; así mismo se pidió la autorización de la enfermera para la permanencia durante el turno, no interfiriendo durante la atención.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Después de recolectar los datos a través de la lista de chequeo para las actividades y la hoja de registros para el tiempo éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación considerando el marco teórico.

A. DATOS GENERALES

La población total fue de 47 niños evaluados, que hacen el 100%, de los cuales el 48.9% tienen en su mayoría entre de 6 a 8 meses de edad. A continuación se presentan los resultados según su edad en meses y las atenciones que recibían: de 0 a 2 , de 3 a 5, de 6 a 8 y de 9 a 11 meses, considerando las 5 etapas de atención previamente descritas (Entrevista inicial, Evaluación del crecimiento, Evaluación del desarrollo, Consejería, y Registro de datos) para cada control de

crecimiento y desarrollo del niño menor de un año, incorporándose al estudio la etapa de Interconsulta o Referencia, luego de la observación realizada, presentados en 6 gráficos que nos permitirá conocer detalladamente las actividades que recibe el niño durante su atención. En cuanto al Tiempo Promedio que reciben los niños este se presenta también por etapas de atención.

B. RESULTADOS

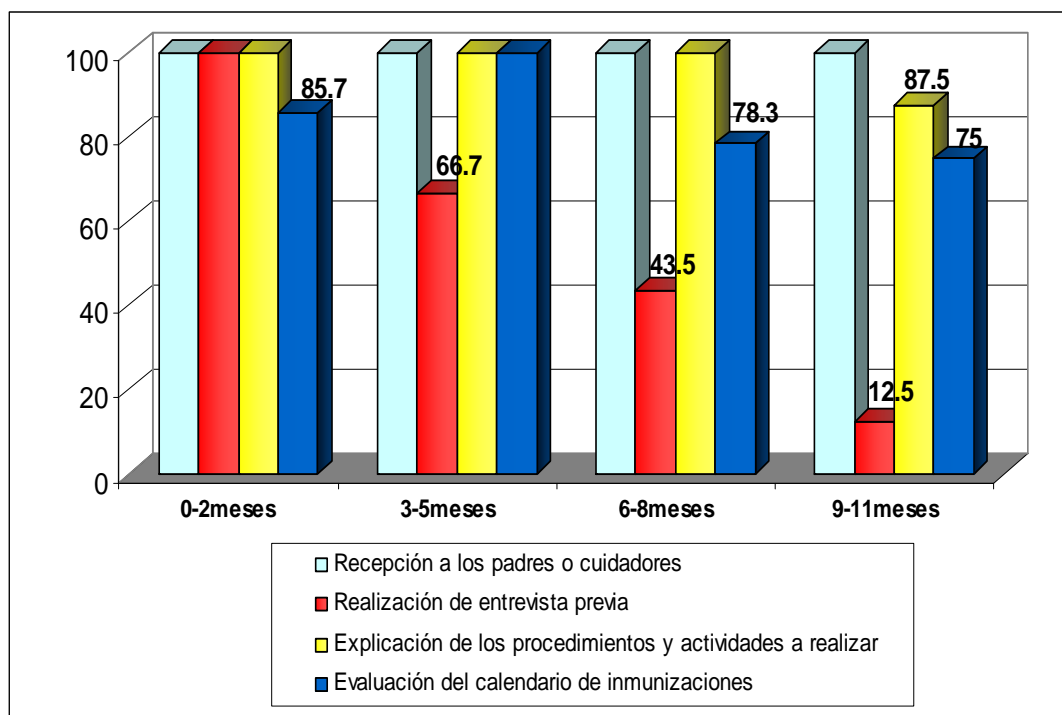
1. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Entrevista Inicial” del Control de Crecimiento y Desarrollo.

Entre las actividades de atención directa en el control de Crecimiento y Desarrollo del niño, las actividades realizadas en la etapa de Entrevista Inicial han sido divididas de la siguiente manera para mayor comprensión: recepción a los padres o cuidadores, la realización de entrevista previa, y la explicación de los procedimientos y actividades a realizar; a ello se suma la evaluación del calendario de inmunizaciones.

GRÁFICO N° 1

**ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE LA
“ENTREVISTA INICIAL” DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL
C.S. LINCE. LIMA- PERÚ.**

2010



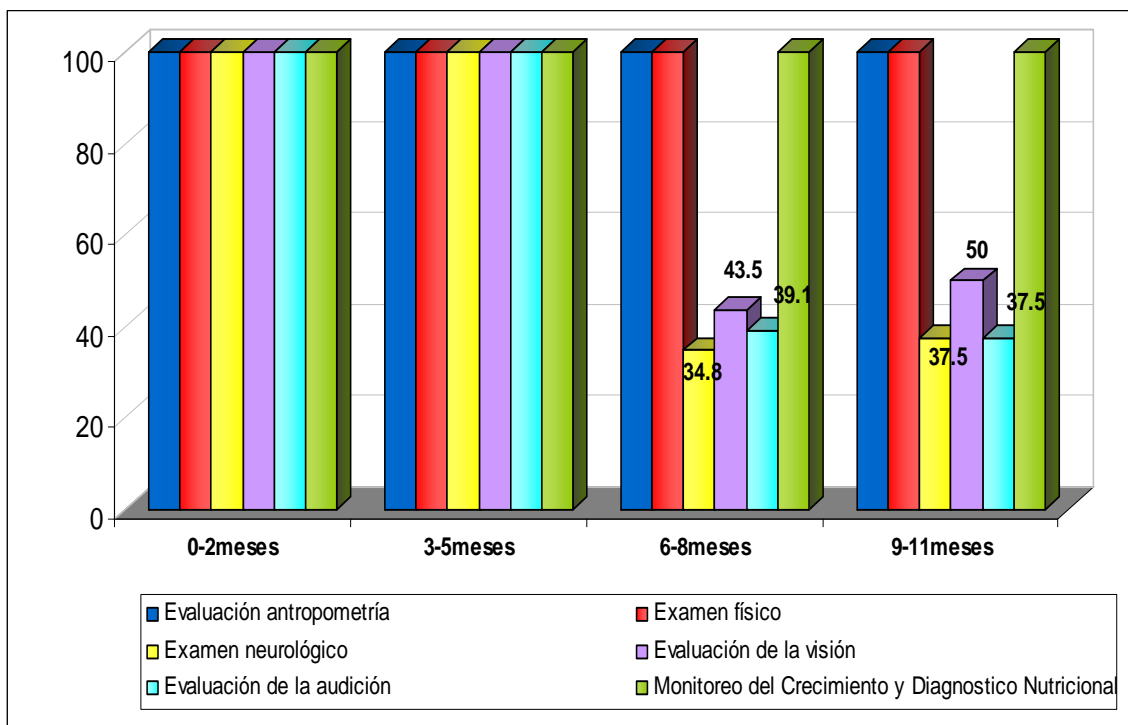
FUENTE: Lista de Chequeo sobre actividades de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año.

En el Gráfico N°1, respecto a las actividades que realiza la enfermera en la etapa de “Entrevista Inicial”, podemos observar que del 100% de niños evaluados (47), la enfermera realiza la “recepción a los padres o cuidadores” en un 100% en todos los grupos de edades de los niños menores de 1 año, la “la entrevista previa” la realiza en un 100% en el grupo de 0-2 meses y en un 66.7% en los de 3-5 meses, mientras que para los de 6-8 meses lo hace en un 43,5% y para los de 9-11 meses solo en un 12.5%; la “explicación de los procedimientos y actividades a realizar” con el niño lo hace en el 100% de los niños menores de 8 meses, y en un 87.5% con los niños de 9 a 11 meses; respecto a la “evaluación del calendario de inmunizaciones” esta es realizada por la enfermera en el 100% de los niños de 3 a 5 meses y en un 85,7% con los niños menores de 2 meses; siendo en promedio un 76.6% con los niños de 6 a 11 meses.

2. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Evaluación del Crecimiento” del Control de Crecimiento y Desarrollo.

GRAFICO N° 2

ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE LA “EVALUACIÓN DEL CRECIMIENTO” DEL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL C.S. LINCE. LIMA- PERÚ. 2010



FUENTE: Lista de Chequeo sobre actividades de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año.

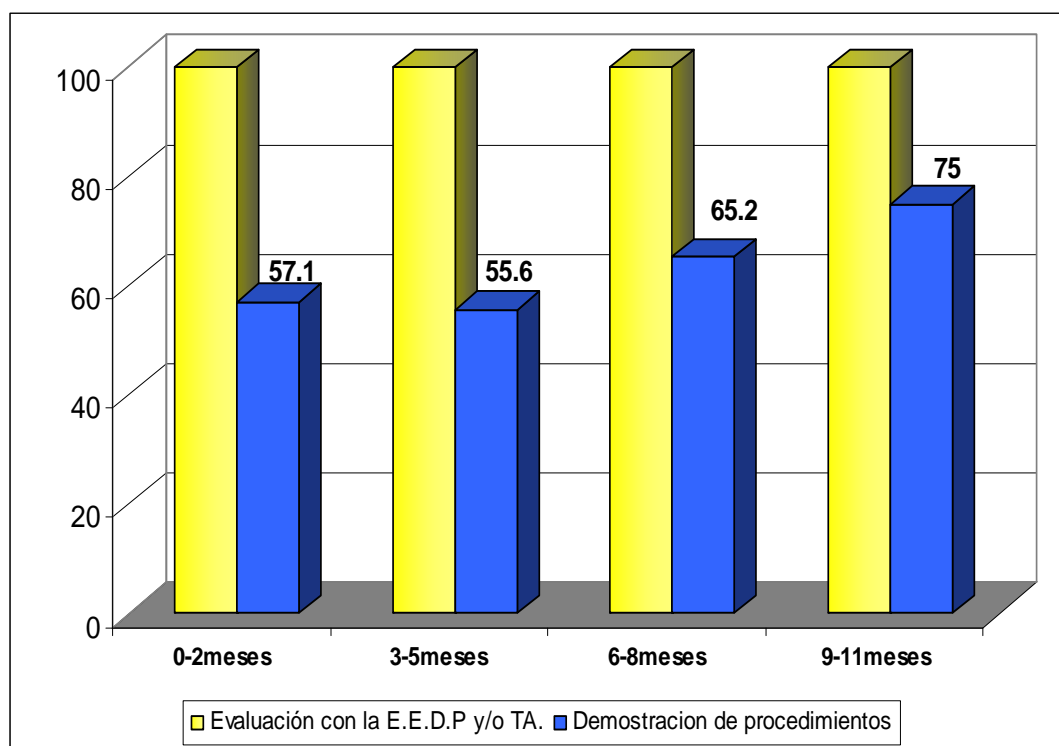
En el Grafico n°2, respecto a la Evaluación del Crecimiento podemos observar que del total de niños evaluados, la “evaluación antropométrica”, el “examen físico” y el “monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional” se realizó en el 100% de los niños atendidos, mientras que en el examen neurológico, examen sensorial y la evaluación de la audición se cumplió en un 100% con los niños menores de 5 meses, observándose que el porcentaje varia entre los niños de 6 a 11meses siendo en promedio del 36.1%, 46.7% y 38.3% respectivamente.

3. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Evaluación del Desarrollo” del Control de Crecimiento y Desarrollo.

En el Gráfico n° 3, respecto a la Evaluación del Desarrollo podemos evidenciar que del total de niños evaluados (47), la “Evaluación del desarrollo psicomotor con la (EEDP) y/o (TA)” se realizó en un 100% de los niños atendidos, mientras que en la “Demostración de procedimientos” se observó que los porcentajes variaron según los grupos de edad, así tenemos que la enfermera lo realizó en un 57.1% en los menores de 2 meses, en un 55.6 % en los de 3-5 meses, y en un 70.1% en promedio, en los niños de 6 a 11 meses de edad.

GRÁFICO N° 3

**ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE LA
“EVALUACIÓN DEL DESARROLLO” DEL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO EN EL C.S. LINCE.
LIMA- PERÚ. 2010**

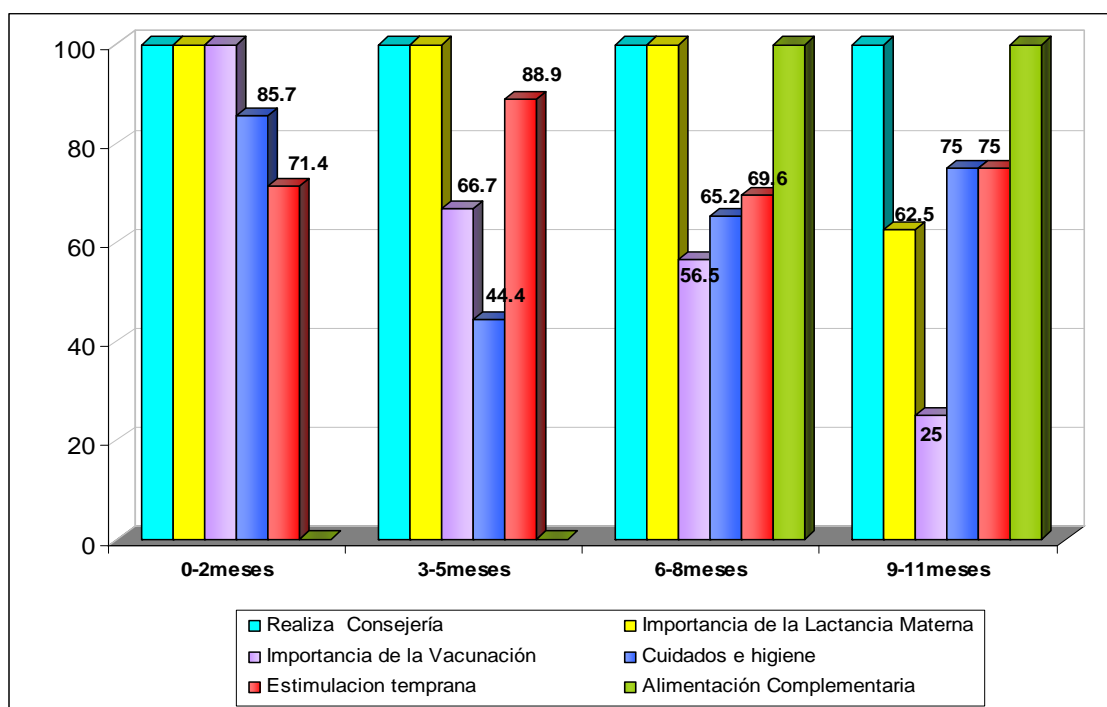


FUENTE: Lista de Chequeo sobre actividades de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año.

**4. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Consejería”
del Control de Crecimiento y Desarrollo.**

GRÁFICO N° 4

**ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE LA
“CONSEJERÍA” Y SUS PRINCIPALES TEMAS DE ABORDAJE EN
EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL C.S. LINCE.
LIMA- PERÚ. 2010**



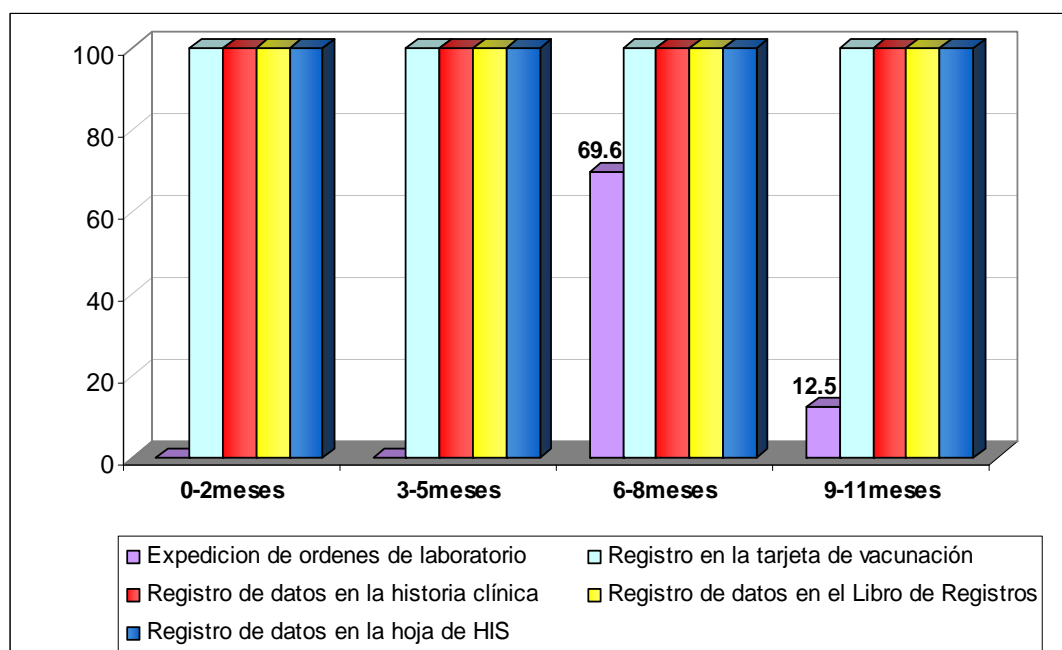
FUENTE: Lista de Chequeo sobre actividades de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año.

En el Gráfico nº4 podemos observar que del total de niños evaluados (47), la “Consejería” se realizó en un 100% de los niños atendidos. Respecto al contenido de la Consejería los principales temas abordados realizados por la enfermera fueron “Importancia de la lactancia materna” en un 100% de los niños atendidos menores de 8 meses, y en un 62.5% en los niños de 9 a 11 meses. Sobre la “Importancia de la vacunación” fue realizada en un 85.7% en los niños menores de 2 meses, siendo en promedio para los de 3 a 8 meses en un 61.6%, mientras que para los niños de 9 a 11 meses fue realizada en un 25%. En cuanto a la “Estimulación temprana” fue realizada por la enfermera en un 71.4% en los menores de 2 meses, en un 88.9% en los de 3 a 5 meses, siendo en promedio un 72.5% para los niños de 6 a 11 meses. En relación a “Cuidados e higiene” se observa que fue realizada en un 85.7% en los menores de 2 meses, mientras que en un 44.4% en los de 3 a 5 meses, y en promedio en un 70.1% a los de 6 a 11 meses de edad. Y respecto al tema de “Alimentación complementaria” el cual se da en la consejería a partir de los 6 meses de edad, se observa que fue realizada en un 100% de los niños atendidos entre 6 a 11 meses de edad.

5. Actividades que realiza la Enfermera durante el “Registro de Datos” del Control de Crecimiento y Desarrollo.

GRÁFICO N° 5

**ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE EL
“REGISTRO DE DATOS” EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS MENORES DE
1 AÑO EN EL C.S. LINCE. LIMA- PERÚ.
2010**



FUENTE: Lista de Chequeo sobre actividades de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año.

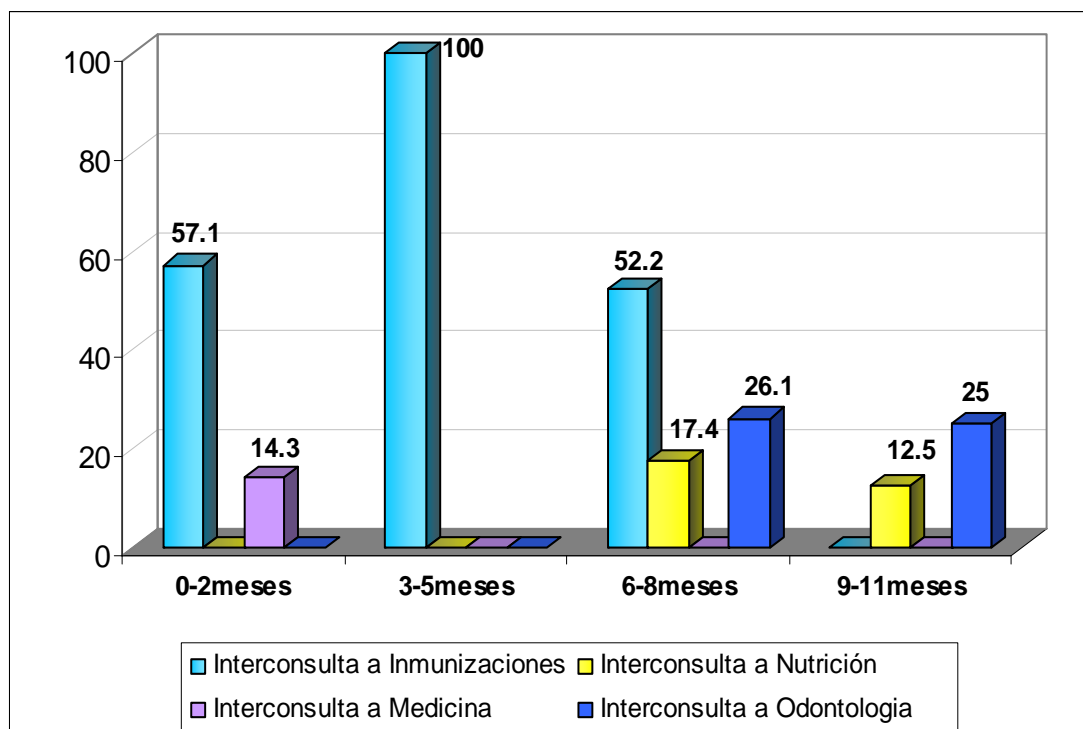
En el Gráfico N° 5, se puede apreciar que del total de niños evaluados (47), en la etapa del Registro de Datos las actividades realizadas por la enfermera fueron el “Registro de datos en la tarjeta de CRED”, el “registro de datos en la historia clínica”, el “registro de datos en el Libro de Registros” y el “registro de datos en la Hoja de HIS” en un 100% de los niños atendidos; mientras que la “expedición de órdenes de laboratorio” no se expidieron en los niños menores de 5 meses, a diferencia de los niños de 6 a 8 meses en el que se expidieron en un 69.6%; y solo en un 12.5% a los niños de 9-11 meses de edad.

6. Actividades que realiza la Enfermera durante la “Interconsulta o Referencia” del Control de Crecimiento y Desarrollo.

La etapa que se incorporó al estudio según los hallazgos de la observación fue la de Interconsulta o Referencia, considerándola como tal porque es parte de la atención del niño pues éste es conducido al servicio correspondiente por la enfermera teniendo que llevar la historia a admisión nuevamente.

GRÁFICO N° 6

**ACTIVIDADES QUE REALIZA LA ENFERMERA DURANTE LA
INTECONSULTA O REFERENCIA EN EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LOS NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO EN EL C.S. LINCE.
LIMA- PERÚ. 2010**



FUENTE: Lista de Chequeo sobre actividades de Enfermería en el Control de Crecimiento y Desarrollo de niños menores de 1 año.

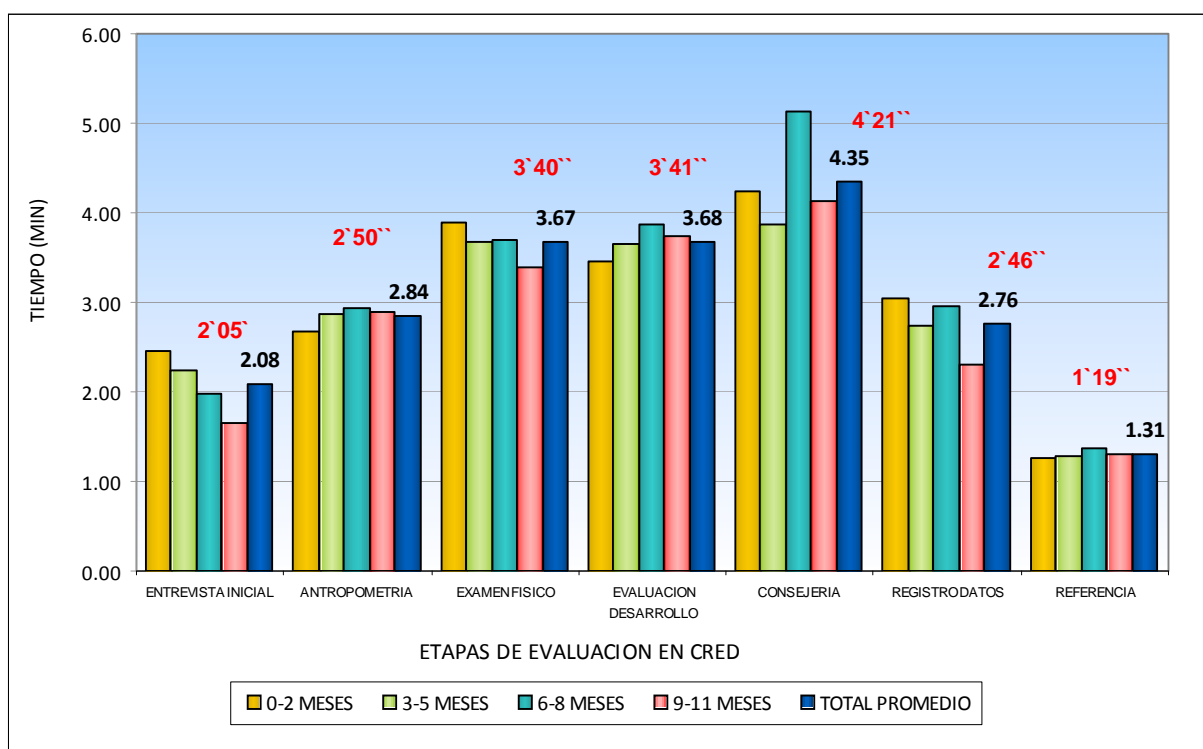
En el Gráfico N°6 podemos evidenciar que la “Interconsulta o Referencia” solo se realizó a (29) niños del total de niños atendidos, observándose que al servicio de “inmunizaciones” se realizaron en un 100% de los niños de 3 a 5 meses, mientras que para los de 0 a 2 y para los de 6 a 8 meses fue en un 57.1% y en un 52.2% respectivamente; la interconsulta al servicio de “nutrición” se dio en los niños de 6 a 8 en un 17.4% y solo en un 12.5% en los niños de 9 a 11 meses, la interconsulta al servicio de “medicina” se realizó a los niños de 0 a 2 meses en un 14.3%, y la interconsulta al servicio de “odontología” fue del 25.6 % en promedio en los niños de 6 a 11 meses de edad.

7. Tiempo Promedio de Atención que reciben los Niños Menores de 1 año, según Etapas de Atención, durante su control de Crecimiento y Desarrollo.

La otra variable de estudio fue el tiempo que recibían los niños durante su control de crecimiento y desarrollo el cual fue observado a un total de 47 niños en atenciones completas, obteniendo tiempos promedios considerando las etapas de atención descritas anteriormente y la edad del niño. Siendo el Tiempo Promedio de Atención Total observado que reciben los niños menores de 1 año, de 20.68 min **(20´ 41´´)**. (Anexo I)

GRÁFICO N° 7

TIEMPO PROMEDIO QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO, SEGÚN ETAPAS DE ATENCIÓN, DURANTE SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL C.S. LINCE. LIMA- PERÚ. 2010



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.

En el Gráfico N°7, podemos observar que del total de niños evaluados, el tiempo promedio utilizado por cada etapa de atención, fue para la Entrevista inicial un tiempo promedio de 2.08min (**2'05''**), en la Evaluación del crecimiento 2.84min (**2'50''**) y de 3.67min (**3'40''**) correspondiente a la realización de la antropometría y el examen físico respectivamente; la evaluación del Desarrollo con 3.68 min (**3'41''**) ; y la Consejería , el Registro de Datos y la Interconsulta o Referencia con un tiempo promedio de 4.35 min (**4'21''**) y 2.76 min (**2'46''**) y 1.31min (**1'19''**) respectivamente.

Del Total de Tiempo Promedio utilizado durante la atención que recibieron los niños menores de 1 año en su control de crecimiento y desarrollo; corresponde para la Entrevista Inicial el 10.05 % de la atención; en la Evaluación del Crecimiento, el 13.73% para la Antropometría y el 17.74% para el examen físico; mientras que para la Evaluación del Desarrollo demandaba el 17.79%; la Consejería obtuvo una mayor proporción con el 21.02% ; así también, el Registro de datos ocupa el 13.34%; y la Interconsulta o Referencia con el 6.33% de la atención.(Anexo N). El Tiempo Promedio de Atención por grupos de edad, fueron para los niños de 0 a 2 meses, de (**21' 01''**), en los de 3 a 5 meses (**20' 21''**); en los de 6 a 8 meses (**21'56''**) ; y en el grupo de 9 a 11 meses el tiempo promedio que recibieron los niños fue de (**19'24''**). (Anexo O)

C. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. En el control de crecimiento y desarrollo del niño menor de 1 año la enfermera realiza un conjunto de actividades periódicas y sistemáticas con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de los niños, de detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico y tratamiento. Según la norma los niños deben controles a partir del 7^{mo} y 15^{vo} día de nacido, considerando recién como 1º control de crecimiento y desarrollo a partir del mes de edad, debiendo continuar con sus controles mensuales hasta los 11 meses de edad independientemente del calendario de vacunación. Entre las actividades que se realiza en la etapa de Entrevista Inicial, se tienen la recepción a los padres o cuidadores la cual debe seguir un protocolo y realizarse con cordialidad para poder establecer una relación horizontal y de confianza que facilite la comunicación y esta a su vez genere empatía. La Entrevista previa propiamente dicha tiene como objetivo conocer factores de riesgo asociados al crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, conocer la evolución entre control y control, adaptación a la alimentación actual, verificación del esquema de vacunación actual, y ambiente familiar, importante para poder identificar las necesidades de atención del niño. La explicación de los procedimientos a realizar con el niño permite la

colaboración de los padres así como una participación activa durante la atención. Por otro lado, la evaluación del calendario de inmunizaciones permite verificar el cumplimiento de la aplicación de las vacunas según la edad del niño, las cuales son importantes para evitar las enfermedades inmunoprevenibles.

La enfermera realiza en su totalidad la recepción a los padres o cuidadores de los niños menores de 1 año, la entrevista previa en un 100% en el niño menor de 2 meses, disminuyendo paulatinamente en los otros grupos de edad, la explicación de los procedimientos y actividades a realizar en más del 95%, y la evaluación del calendario de inmunizaciones en un 100% con los niños de 3 a 5 meses y con los otros grupos de edad en un 81.15% en promedio. La realización de estas actividades son de gran importancia en el control de crecimiento y desarrollo de los niños pues no sólo direccionan muchas de las actividades que la enfermera programa para la atención integral del niño, sino también, benefician el proceso de atención al establecer una relación de respeto, confianza y empatía con los padres o cuidadores, además que permite identificar claramente las necesidades de salud del niño y por tanto brindar una adecuada atención y consejería, promoviendo una colaboración y participación activa de los padres o cuidadores durante la atención del niño, por tanto, constituyen el primer paso para brindar una atención adecuada en el niño. Por otro lado, es

necesaria la verificación de todos los carnés de vacunación pues algunos pueden estar atrasados o los padres no llevar un control exacto, de manera que se pueda realizar una referencia oportuna al servicio de Inmunizaciones y así proteger al niño de las enfermedades inmunoprevenibles.

2. En relación a la etapa de Evaluación del Crecimiento, se sabe que en el control de crecimiento y desarrollo una de las actividades a realizar es la evaluación del crecimiento propiamente dicho, que incluye la antropometría el cual es un procedimiento que mide las diferentes dimensiones del cuerpo, como el peso, la talla o estatura, perímetro cefálico, braquial, torácico, longitud de los pliegues cutáneos, importantes para valorar el crecimiento del niño. Así mismo, el examen físico permite valorar todas las áreas corporales tratando de captar algún problema(s), anomalía(s) o riesgo(s) que pueda presentar el niño en base a la entrevista realizada y las evidencias encontradas, este examen consiste en realizar un examen céfalo-caudal haciendo uso de técnicas como la inspección, palpación, auscultación y percusión. Otro aspecto es el examen neurológico el cual consiste en la evaluación de los reflejos, cada uno de los cuales desaparece a determinada edad a medida que el niño crece, siendo importante su evaluación para evitar futuras alteraciones motoras y posturales; debiéndose realizar según

las guías de atención al recién nacido y a los 3,4, 5, 6 y 9 meses de edad. La evaluación de la visión es importante para evitar un déficit visual en el niño que repercuta posteriormente en su proceso de aprendizaje y en el desarrollo normal de sus capacidades, así mismo la evaluación de la audición permite identificar oportunamente alteraciones auditivas que pueden ser causa de futuros problemas de aprendizaje asociados a patologías auditivas o llevar al retardo o alteraciones del lenguaje. Estas actividades deben ser evaluadas según las guías de atención específicamente hasta los 6 meses para la audición y la visión, luego se hará en función de los signos de alarma que puedan presentar, debiéndose realizar la detección precoz e intervención oportuna. En el monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, longitud o altura de acuerdo a como avanza la edad del niño, luego se realiza la clasificación o diagnóstico nutricional tomando en cuenta indicadores como: peso para la edad gestacional, perímetro cefálico para la edad gestacional, peso para la edad (P/E), peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), índice de masa corporal (IMC).

La enfermera realiza en su totalidad la evaluación antropométrica, examen físico, y el monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional de los niños menores de 1 año, aspectos importantes para la evaluación del crecimiento y la identificación oportuna de problemas o

riesgos en el niño, lo que permitirá un adecuado crecimiento y una nutrición acorde a la edad y requerimientos del niño que influyen positivamente en un adecuado desarrollo de las capacidades del niño, en relación al examen neurológico, examen sensorial, y evaluación de la audición, en un 100% se realizó en el niño menor de 5 meses, disminuyendo en los otros grupos de edad, y aunque la evaluación fue realizada en función a la edad del niño, son actividades que no pueden dejar de realizarse pues se correría el riesgo de no poder identificar oportunamente alteraciones neurológicas, visuales o auditivas que repercutirían negativamente en el proceso de aprendizaje y desarrollo normal del niño.

3. En relación a la etapa de Evaluación del Desarrollo, podemos manifestar que el desarrollo psicomotor es la madurez psicológica y muscular de una persona, en este caso del niño, las cuales son las variables que constituyen la conducta o la actitud. Al contrario del intelectual que está dado por la maduración de la memoria, el razonamiento y el proceso global del pensamiento. El desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, sin embargo, es claro que él debe presentarse en el mismo orden para todos. Los factores hereditarios, ambientales y físicos también influyen en este proceso.

Al respecto se sabe que la evaluación del desarrollo psicomotor es la valoración de logros o habilidades alcanzadas por el niño que permite detectar tempranamente los riesgos o alteraciones funcionales del desarrollo, para ello se hace uso de herramientas de evaluación como la Escala de evaluación del desarrollo psicomotor (EEDP) que es una prueba que mide el coeficiente del desarrollo psicomotor del niño de 0 a 24 meses, a través de la evaluación del rendimiento de tareas frente a ciertas situaciones; las áreas a evaluar son la coordinación, el lenguaje, el área social y el área motora. También se utiliza el test abreviado (T.A) o pauta breve de evaluación del desarrollo psicomotor que es un extracto de las edades más significativas del EEDP. Según las guías de atención se establece evaluar el desarrollo psicomotor del niño menor de 5 años en las consultas de CRED a los 2 y 18 meses, con EEDP, a los 4 años con TEPSI y en los otros controles restantes con TA. Cabe indicar que según la NTS 087/2010 para la evaluación del desarrollo se incorporara el uso del Test Peruano de Desarrollo del Niño con hitos correspondientes para las 12 líneas de comportamiento. Respecto a la demostración de procedimientos a las madres son aquellas actividades que no solo requieren de la explicación u orientación respectiva, sino que para una mayor comprensión es necesaria un proceso de aprendizaje más significativo con la participación activa de la madre, por lo general son tareas que el niño debería realizar para su edad o aquellas que el niño debe realizar para

su próximo control, incluyendo en este grupo las demostraciones de las actividades en estimulación temprana.

La enfermera realiza en un 100% la evaluación del desarrollo psicomotor de los niños menores de 1 año, haciendo uso de la EEDP y/o TA, aspecto de suma importancia para el diagnóstico oportuno y seguimiento de las capacidades y competencias que va adquiriendo el niño; de lo contrario no se podría identificar aquellas actividades que el niño aún no ha logrado o aquellas que persisten y que no corresponden para la edad; por tanto no se aseguraría un desarrollo normal y adecuado del niño. Y en relación a la demostración de los procedimientos, esta actividad fue realizada en promedio en un 56.4% en los menores de 5 meses, a diferencia de los niños de 6 a 11 meses de edad con un 70.1%, aspecto que a pesar de tener una diferencia en el porcentaje, ha sido realizada en función de la edad del niño, pues a medida que el niño crece la complejidad de las tareas aumentan y los procedimientos también; además todos no requirieron la demostración de los procedimientos pues las madres conocen como el niño debe realizar la actividad. A ello se suma la participación más activa del niño a medida que crece, siendo esta en mayor proporción a partir de los 6 meses de edad.

4. Respecto a la etapa de la Consejería, se sabe que esta es un proceso comunicacional de tipo educativo que se desarrolla de manera participativa entre la enfermera y los responsables del cuidado del niño con la finalidad de priorizar e identificar los factores que influyen en la salud, nutrición y desarrollo guiadas por la entrevista previa realizada anteriormente, analizar los problemas encontrados en la evaluación e identificar acciones y prácticas que permitan mantener el crecimiento y desarrollo adecuado en los niños, fortaleciendo las prácticas adecuadas y corrigiendo las de riesgo. Se focaliza en el mejoramiento de las prácticas de cuidado del niño, así como en el uso de los recursos disponibles en la familia permitiendo establecer un acuerdo negociado sobre las prácticas y acciones identificadas. Dentro de los principales temas incluidos en la consejería se encuentran la Importancia de la lactancia materna, pues la leche materna constituye el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido, no solo porque lo protege contra enfermedades, sino porque no tiene la necesidad de consumir otros alimentos o líquidos hasta los 6 meses de edad, además que el niño siente confianza y seguridad, estableciendo un vínculo afectivo con la madre. En cuanto a la Alimentación complementaria, esta se da a partir de los 6 meses de edad cuando la lactancia natural ya no basta para satisfacer las necesidades nutricionales del niño, añadiendo otros alimentos a su dieta, como complemento y no como sustitución de ésta, que es dado

diariamente de un modo regular y en cantidades significativas, y que termina cuando el niño recibe una alimentación muy parecida a la del resto de la familia. El primer año es un período de la vida fundamental, en el que se deben establecer unos hábitos nutricionales que permitirán, no sólo conseguir un crecimiento adecuado en el niño, sino también la prevención de problemas de salud futuras y evitar enfermedades relacionadas con la dieta. Por otro lado las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, constituyendo uno de los más importantes medios para evitar la infección o la enfermedad sobre todo en los primeros meses de vida en el que el niño se encuentra muy vulnerable o susceptible frente a éstas. En tanto, la estimulación temprana, tiene como objetivo desarrollar y potenciar las funciones cerebrales del bebé mediante juegos y ejercicios repetitivos, tanto en el plano intelectual, como en el físico, afectivo y social; siendo importante porque permite poner los cimientos que faciliten el crecimiento armonioso y saludable, así como para el posterior aprendizaje y personalidad del niño, sobre todo en los primeros 5 años de vida. Por otra parte, el nacimiento de un niño, suele ser un hecho que implica la incorporación de conocimientos acerca del cuidado que deben recibir sus hijos, aquellos que deben garantizar un crecimiento y desarrollo adecuado; siendo la higiene un aspecto muy

importante dentro de éstos, los cuales constituyen un conjunto de medidas importantes para promover y mantener la salud, favoreciendo los factores protectores del estado de salud y reduciendo la morbi-mortalidad; incluyendo no solo respecto al aseo del cuerpo, sino también, aspectos como el lavado de manos, de la ropa, de los utensilios de cocina, la desinfección en las viviendas de pisos, paredes y sanitarios; y la higiene y manipulación adecuada de los alimentos.

Podemos decir entonces, que la cosejería constituye una actividad trascendente en la atención del niño, pues depende de ello para que el niño reciba los cuidados adecuados en el hogar; en tanto esta fue realizada en todas las atenciones cumpliendo con los ejes temáticos de la consejería de acuerdo a las necesidades encontradas y la edad del niño, principalmente sobre lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses, y a partir de esta edad en la importancia de la continuación de la Lactancia Materna, así como la alimentación complementaria. Además de los cuidados e higiene, y la importancia de la vacunación y la estimulación temprana. Tomando en cuenta que la alimentación adecuada en el niño permite establecer hábitos nutricionales que no sólo buscan el crecimiento adecuado en el niño, sino también la prevención de problemas de salud futuras y evitar enfermedades relacionadas con la dieta, en tanto las vacunas son también un medio importante para evitar la infección o la enfermedad.

Además que el manejo adecuado de la consejería en aspectos como la estimulación temprana facilitan el crecimiento armonioso y saludable del niño, así como una personalidad y posterior aprendizaje del niño. Aunado a ello el niño debe recibir los cuidados adecuados, como la higiene importante para promover y mantener la salud. Por el contrario, un manejo inadecuado de la consejería o la omisión de la misma, no garantizarían la continuidad del cuidado adecuado en el niño, afectando en gran medida su crecimiento y desarrollo normal.

5. En relación al Registro de datos se sabe que en el área de salud, ésta constituye una recopilación sistemática de hechos pertinentes de la vida de un paciente e historia de salud, incluso de enfermedad (es) y tratamiento (s) pasados y presentes, preparados por aquellos profesionales que contribuyen al cuidado del paciente y su bienestar, esto se da a través de herramientas que permitirán recoger, almacenar y usar los datos. Los registros de enfermería son importantes porque evidencian todo aquello que realiza, transformando el conocimiento común sobre los cuidados, en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional, siendo parte fundamental de la asistencia sanitaria y que están integrados en la historia clínica del paciente, que tienen repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que implica llevarlos a la práctica con el necesario

rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Además, no solo garantiza la continuidad de los cuidados, sino también valúa el desempeño ajustado a estándares concretos, posibilitando el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de la atención que se presta, que permite diferenciar la actuación propia de enfermería del actuar del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería. Además, conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios, tanto materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo el análisis del rendimiento y el análisis estadístico; la integración multidisciplinaria, al evaluar la intervención independiente e interdependiente. Por tanto, deben realizarse de manera clara y precisa según los formatos utilizados, pues constituye una fuente de información clave para el mejoramiento de la atención, además su contenido tiene validez legal y en este caso respecto al control de crecimiento y desarrollo, son responsabilidad de la enfermera. Cabe indicar que según la NTS 087/2010 se incorporarán en todos los establecimientos de salud la historia clínica estandarizada para la niña y el niño basada en el Plan de Atención Integral de Salud. Por otro lado, respecto a la expedición de órdenes de laboratorio, se sabe que estas tienen el objetivo fundamental de detectar enfermedades prevalentes de la infancia, en el que se encuentran la detección oportuna de la anemia y parasitosis los cuales se realizan a

través de pruebas en el laboratorio. En todos los establecimientos de salud, el profesional que realiza el control de crecimiento y desarrollo es el responsable de hacer la solicitud para descarte de anemia y parasitosis a todo niño y niña menor de 5 años, ordenando dopaje de hemoglobina o hematocrito, para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad, y luego una vez por año, y el examen seriado de heces y Test de Graham, para descartar parasitosis a partir del año de edad y luego una vez por año.

En la etapa de Registro de Datos, las actividades realizadas por la enfermera fueron el registro del Peso y la talla en la tarjeta de CRED, el registro de la atención en la historia clínica, y el registro de datos en el libro de registros y hoja de HIS, aspectos importantes para garantizar la continuidad del cuidado, y el seguimiento respectivo del niño, los cuales se han cumplido en su totalidad, sin embargo es preciso tenerlos en cuenta pues constituyen parte de la atención indirecta del niño, si bien es cierto los registros de enfermería en la historia clínica son importantes para la practica profesional y la atención del paciente, también hay formatos que requieren solo la transcripción de datos específicos en gran numero, y que por tanto disminuyen la atención directa del niño. Por otra parte, respecto a la expedición de órdenes de laboratorio estas fueron en su mayoría para el descarte de anemia, principalmente en los niños de 6 meses y en algunos casos se

expidieron nuevas órdenes por pérdida o no realización del examen por parte de los padres, constituyendo entonces una actividad indispensable porque permite una detección oportuna de la anemia y parasitosis, de lo contrario el niño estaría en riesgo de padecer futuras patologías derivadas de estas enfermedades, por lo tanto su cumplimiento a la edad respectiva del niño y seguimiento oportuno según normatividad son fundamentales.

6. En relación a la etapa de Interconsulta o Referencia se sabe que la interconsulta consiste en la comunicación entre los profesionales de salud responsables de diferentes áreas de experiencia, cuyo objetivo es dar la atención óptima al problema de salud que presenta el paciente, en este caso el niño. Debiendo la enfermera continuar con la responsabilidad de la atención al paciente, de forma total o compartida con el especialista, en los casos en que se necesite un seguimiento continuado por este último. Entre las razones fundamentales para la interconsulta se encuentran la necesidad de un diagnóstico o terapéutica de mayor complejidad, por orientación de algunos programas de salud, la necesidad de un enfoque multidisciplinario, a solicitud del paciente o la familia, o por evolución no satisfactoria del problema del paciente. Por otro lado en la referencia (remisión) se transfiere la responsabilidad en cualquier aspecto del cuidado del

paciente que recibe diagnóstico y tratamiento por parte del consultor durante todo el curso de la enfermedad, o durante un período corto o largo. Al respecto podemos manifestar que en el caso de la inmunización del niño, este responde al calendario actual de vacunación, que presenta el esquema de vacunación que deben recibir los niños según su edad, y que en el caso de los menores de 1 año se inician con la vacuna BCG y HvB de recién nacido; a los 2 meses con la 1º dosis de Antipolio Oral (APO), Pentavalente, y Rotavirus; a los 3 meses deben recibir la 1º dosis de Neumococo ; a los 4 meses la 2º dosis de Antipolio Oral (APO), Pentavalente, y Rotavirus ; a los 5 meses la 2º dosis de Neumococo; a los 6 meses la 3º dosis de Antipolio Oral (APO), y 3º de Pentavalente; y según el calendario actual de vacunación Influenza 1º dosis a los 7 meses y 2º a los 8 meses; sin embargo, en estos meses no hay esa vacuna por lo que no se esta aplicando. A partir de 1 año de edad, continua con las vacunas SPR, y 3ºNeumococo. Por otra parte, respecto a la nutrición del niño, cuando se detecta un déficit o alteración nutricional o si el niño requiere de un seguimiento u orientación específica se realiza la interconsulta al servicio de nutrición. En el caso de que el niño presentara patología o enfermedades que requieran de evaluación y tratamiento medico, se realiza la interconsulta al servicio de medicina; así mismo, para prevenir futuros problemas periodontales en el niño se realiza la interconsulta al servicio de odontología.

Los principales servicios a los que se hicieron la interconsulta o referencia respectiva fueron al servicio de “inmunizaciones” en un 100% de los niños de 3 a 5 meses, mientras que para los otros grupos fue en un 54.7% en promedio; al servicio de “nutrición” en su mayoría se dio en los niños de 6 a 8 meses; por otro lado, al servicio de “medicina” solo se realizaron en los niños de 0 a 2 meses; así mismo, al servicio de “odontología” se realizó en los niños de 6 a 11 meses de edad. Por ello, se puede decir que respecto a las interconsultas al servicio de inmunizaciones éste se da mayoritariamente entre los 2 y 6 meses de edad, pues antes de pasar por ese servicio, el niño debe pasar obligatoriamente por su control de Crecimiento y desarrollo. En tanto, podemos inferir que las interconsultas o referencia a nutrición y odontología se dan a partir de los 6 meses en relación al inicio de la alimentación complementaria en el niño.

7. Respecto al Tiempo Promedio de atención, podemos manifestar según lo observado y al confrontarlo con los resultados de las actividades realizadas por la enfermera; que en la etapa de Entrevista Inicial, los niños que tienen mayor tiempo de atención son los de 0-2 meses disminuyendo paulatinamente en los otros grupos de edad, posiblemente por ser en su mayoría la primera vez que establecen contacto con el servicio y es necesario concientizar en la madre la

importancia de sus controles regulares, a la vez que la entrevista previa es mas extensa.

Respecto a la Evaluación del Crecimiento, en el tiempo utilizado para la antropometría no hubo mucha diferencia entre los grupos de edad, sin embargo, probablemente las variaciones estén relacionadas al esquema corporal del niño de acuerdo a su edad, además que en la medición de la antropometría se considera también el tiempo que demora la madre en desvestir al niño; y en el caso del examen físico se observa que en el grupo de 0-2 meses se utiliza mayor tiempo, no variando mucho entre los niños de 3 a 8 meses, disminuyendo a partir de los 9 meses, posiblemente porque la enfermera con mucho cuidado no solo evalúa el estado corporal, sino también los reflejos correspondientes al grupo de edad (examen sensorial y neurológico) , demorando la evaluación aun más, cuando el niño llora, y la madre le da de lactar, o cuando se orina o hace deposición en cuyo caso la madre le cambia el pañal inmediatamente, en este examen la enfermera incluye demostraciones de procedimientos como el de masajes corporales en el baño, y la forma de evaluar y ayudar al correcto desplazamiento del prepucio en varones o incidir en la higiene vaginal en la mujeres, además que la mayoría de niños entre 9 a 11 meses, durante la evaluación, reaccionan con miedo o llorando, por lo que es importante que la madre participe.

En cuanto a la Evaluación del Desarrollo, en el tiempo utilizado hubo una variación mas o menos de forma ascendente entre los grupos de edad, observándose que éste fue mayor en los niños de 6 a 11 meses, probablemente porque la enfermera hace uso de herramientas para su evaluación, esperando que el niño cumpla con las actividades sugeridas o las tareas propuestas para la edad según corresponda.

Otro aspecto de suma importancia fue el uso del tiempo en la Consejería, observándose que el tiempo utilizado fue mayor en el grupo de 6 a 8 meses, probablemente porque este periodo es indispensable para el inicio de la alimentación complementaria por lo que no solo se refuerza la temática correspondiente para la edad como la continuación de la lactancia materna, inmunizaciones, cuidados e higiene y estimulación temprana, según las necesidades del niño, sino también se pone mas énfasis en la explicación de los alimentos que deben y pueden consumir los niños, entregando material que refuerce la orientación; así mismo en los niños de 0 a 2 meses se utilizó un tiempo mayor , posiblemente porque en esta edad no solo se brinda consejería sobre la temática correspondiente a la edad, sino que la enfermera pone mayor énfasis en la lactancia materna exclusiva demostrando en muchos casos paralelamente la técnica correcta de amamantamiento. Por otro lado respecto al Registro de Datos se observa que este es mayor en el grupo de 0 a 2 y de 6 a 8 meses, probablemente porque en el primer grupo se requiere recopilar varios datos iniciales en la historia

clínica, además que se realiza en varios casos la apertura del carne de crecimiento y desarrollo; mientras que en el otro grupo de edad se incluye además la expedición de los exámenes de laboratorio para el dosaje de hemoglobina y la explicación correspondiente. Y en el caso de la Interconsulta o Referencia no se observan diferencias relevantes entre los grupos de edad.

El Tiempo de atención es el tiempo transcurrido desde que el paciente ingresa al servicio de CRED hasta que egresa del ambiente en donde recibe la atención. Si consideramos cada una de las etapas de atención estudiadas anteriormente (Entrevista inicial, evaluación del crecimiento, evaluación del desarrollo, consejería, registro de datos, y referencia) nos damos cuenta de que las actividades que se realizaron para cada grupo de edad variaban según sus necesidades

Así, J. Luis Segura y colaboradores en su estudio sobre el “Registros de datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil del nivel primario” en el 2004, refieren que para el llenado de 5 formatos, la mediana del tiempo de registro manual fue de 2,09 minutos, que representa 15,3% del tiempo empleado para toda la consulta, lo cual se asemeja con nuestros hallazgos habiendo identificado 4 formatos para el registro de datos con un tiempo de 2’46’’ con 13.34% del total de la atención; sin embargo, es importante considerar que este porcentaje

respecto al total de la atención realizada varia de acuerdo al grupo de edad evaluado. Aun así, no deja de ser una cifra preocupante que demanda tiempo, el cual podría priorizarse en otras actividades para la atención. Al evidenciar los resultados, se puede decir que a pesar de que hay una mayor proporción de tiempo utilizado en la evaluación del crecimiento y la consejería durante la atención; también hay un tiempo correspondiente al registro de datos y referencia que debería reducirse en lo posible, para incidir en la evaluación del niño y la consejería más completa a la madre.

En las “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero”, del Colegio de Enfermeros del Perú, la Atención integral del niño menor de un año (continuador) es de 20’ en promedio, el cual se acerca a nuestros hallazgos, además de las especificaciones de los tiempos en algunos procedimientos básicos; sin embargo, es importante considerar las características de los niños y sus edades correspondientes que fundamenten los tiempos promedios de atención, pues la realidad peruana difiere de otros países condicionando en muchos casos el proceso de aprendizaje y una atención de calidad.

Podemos decir entonces, que el tiempo que reciben los niños en su control de crecimiento y desarrollo no es el mismo para todos, pues como vemos éste varía por grupos de edad pues la atención que reciben está en función de sus propias necesidades. Los niños de 0-2 meses y los de 6-8 meses son aquellos que demandan más tiempo de atención esto en función de las actividades que reciben, necesarias para su edad como hemos visto anteriormente. Si en un servicio se atienden por ejemplo 15 niños en el turno y la mayoría son de estos grupos de edad, el tiempo de atención se incrementaría por niño, y no se podría atender a otros niños más durante el turno; ésta es una situación que se presenta en muchos centros de salud pues dependiendo del establecimiento a veces se le asigna un número de pacientes no considerando las características de estos niños y sus necesidades prioritarias de atención, en otros en cambio a veces se atiende a demanda para que todos puedan recibir la atención ; en otros hay una sola enfermera en el establecimiento por lo que tiene que atender inmunizaciones paralelamente al control de crecimiento y desarrollo.

A esto se suma, que en la última NST 087/2010 están considerando un tiempo de 45 minutos por niño según el plan de atención integral de salud y del paquete de atención, que se pondrá en vigencia en todos los centros de salud, tiempo en que el niño deberá recibir una atención

completa; sabemos que al aumentar el tiempo de atención en un turno de 6 horas el número de atenciones disminuirían y si hay demanda de atención es necesario que se cuente con personal para cubrir la atención. Además debemos recordar que el trabajo en Crecimiento y desarrollo no solo es en el consultorio, sino también en el extramural, realizando seguimientos de casos, visitas domiciliarias, ejecución de actividades colectivas, los talleres de estimulación temprana, el trabajo con las instituciones educativas, etc.

Como hemos visto la labor en el consultorio de crecimiento y Desarrollo debe ser permanente pues maneja sus propios indicadores de eficiencia debiendo alcanzar sus metas programadas. Es así que para obtener resultados es importante realizar un trabajo consensuado en el que las supervisiones de las instancias correspondientes sea de acompañamiento y de orientación, además se debe procurar que en todos los centros de salud se cuente con la Norma Técnica de Salud actualizada, y se brinde el material indispensable para la atención, además se capacitar constantemente al personal, llevando un sistema de evaluaciones adecuado, que garantice la calidad de atención de los niños.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

- Las principales actividades realizadas por la enfermera en la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo fueron durante la Entrevista Inicial, la recepción a los padres o cuidadores, entrevista previa, explicación de los procedimientos y/o actividades a realizar, y la evaluación del calendario de inmunizaciones, con un tiempo promedio de (2'05'') correspondiendo el 10.05 % de la atención, probablemente porque son actividades que benefician el proceso de atención al establecer una relación de respeto, confianza y empatía, identificando las necesidades de salud del niño que direccionen una adecuada atención y consejería.

- En la evaluación del Crecimiento las principales actividades realizadas por la enfermera fueron la evaluación antropométrica, examen físico, examen neurológico, y la evaluación de la visión y la audición, con un Tiempo Promedio de 2'50'' (13.73%) para la antropometría y de 3'40'' (17.74 %), para el examen físico y los otros exámenes, siendo la etapa que registra la mayor proporción del tiempo dado para la atención probablemente porque son aspectos importantes para la evaluación del crecimiento y la identificación oportuna de problemas o riesgos en el niño, de lo contrario repercutiría negativamente en su desarrollo óptimo.

- En la evaluación del Desarrollo las principales actividades realizadas por la enfermera fueron la evaluación del desarrollo psicomotor con la EEDP y/o TA y la demostración de procedimientos con un tiempo promedio de 3'41'' (17.79%), debido a la importancia del diagnóstico oportuno y seguimiento de las capacidades y competencias que va adquiriendo el niño durante su desarrollo normal.

- En la Consejería, los principales temas de abordaje fueron sobre importancia de la Lactancia Materna, alimentación complementaria, importancia de la vacunación, cuidados e higiene en el niño, y estimulación temprana, probablemente porque depende de ello para

que el niño reciba los cuidados adecuados en el hogar, en función a su edad y de sus necesidades; obteniendo un tiempo promedio de 4'21'' (21.02%)

- En el Registro de datos, los formatos en los que se registro la información fueron la historia clínica, el libro de registros y hoja de HIS, además del registro del Peso y la talla en la tarjeta de CRED, incluyendo la expedición de ordenes de laboratorio con un Tiempo Promedio de 2'46'' (13.34%); en el que se considera el llenado de todos los registros correspondientes a la atención del niño, ya que son aspectos importantes para garantizar la continuidad del cuidado y el seguimiento respectivo del niño.

- Las Interconsultas o Referencias fueron principalmente al servicio de Inmunizaciones, y en menor numero al de nutrición, medicina y odontología, con un Tiempo Promedio de 1'19'' (6.33%); ya que la mayoría de niños atendidos requerían de estos servicios según su edad y las necesidades encontradas en la evaluación del crecimiento y desarrollo.

- El Tiempo Promedio de Atención que recibieron los niños menores de 1 año durante la Evaluación del Crecimiento y Desarrollo fue de 20'41'', considerando este tiempo promedio como un referente de atención basado en las actividades realizadas por la enfermera, el cual varió de acuerdo a la edad del niño y sus necesidades de atención.

B. LIMITACIONES

- Los resultados obtenidos del presente estudio de investigación solo pueden generalizarse para la población en estudio.

C. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones respecto al presente estudio son:

- Se debe realizar el estudio a enfermeras que laboran en otros Centros de Salud, manejando previamente la técnica del cronometro para el uso de la lectura continua en el registro del tiempo.
- Se pueden realizar estudios sobre los factores intervinientes en el uso del tiempo, por la enfermera.

- Se pueden realizar estudios respecto a actividades realizadas durante la atención del niño, abordándolo también de forma cualitativa.
- Se pueden realizar estudios comparativos para la distribución del tiempo promedio de atención cuando la enfermera realiza el control de crecimiento y desarrollo junto con inmunizaciones.
- Y por último se recomienda realizar este tipo de estudio en otros campos de atención de la enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2010 .GINEBRA. SUIZA. pg 12,-24, http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf Consultado el 12/07/10

(2) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ESTADÍSTICAS SANITARIAS MUNDIALES 2010 .GINEBRA. SUIZA. pg 107 http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS10_Full.pdf Consultado el 12/07/10

(3) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. ESTADÍSTICAS.2008
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=2470&Itemid=2003 consultado el 10/07/10

(4) MINSA. ESTADÍSTICA. INDICADORES NACIONALES DE DESNUTRICION INFANTIL. Tasa de desnutrición crónica (talla para la edad) en niños menores de 5 años, por años, según sexo. PERU:1991/92,1996 Y 2000
<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/download/estadodesalud339.htm>. Consultado el 28/07/10

(5) ONU “OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO”. Tomado el 28 -11-09 disponible en: <http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/>

(6) MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo en el niño y niña menor de 5 años. 2010.

(7) MINSA. Cobertura CRED Anualizada Enero – Mayo 2010

Fuente: Base de datos del sistema HIS CONSULTADO EN <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/default.asp>

(8) BERMÚDEZ M., Nelly M. Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V-2003. Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería. UNMSM. 2004

(9) (10) MACHACA CANDIOTI SHIRLEY MYRIAM, “Actividades preventivo promocionales que realiza la enfermera en la estrategia sanitaria de control de tuberculosis y en el control de crecimiento y desarrollo en los centros de salud de la RSS SJM - VMT según opinión de los usuarios “, en el año 2004 – 2005

(11) (12) PIZARRO CHERRE NATHALI AURORA, “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral. 2007”.

(13) (14) INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2007.

(15) (16) (17) (18) MINSA. Memoria 2001-2006. Lima-Perú. 2006. p.54-58.

(19) INS. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAM). Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria Nutricional Monitoreo de indicadores Nutricionales. Año: 2004.

(20) MINSA. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña el niño. 2005. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/p2005/doc-consulta.asp>.

(21) RED DE SALUD LIMA CIUDAD Unidad De Estadística e Informática. Población por edades Puntuales, Grupos Quinquenales, Según Distrito año 2009, semestre 2010.

(22) Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística. Reporte de Morbilidad por Diagnóstico Específico Único Centros y Puestos de Salud – Hospitales DISA LIMA CIUDAD (LIMA V)

(23) (24) MEDRANO, Mery; CASTILLO, S. guía de Atención para el menor de 5 años. 1º Edición. Editorial Grafitec. Lima-Perú. 2002.

(25) MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años .NTS 087/2010 RM n° 990-2010

(26) COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU CONSEJO NACIONAL “Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero” Lima – Perú. 2008. Pg 25

BIBLIOGRAFÍA

BURNS, Nancy; GROVE, Susan. Investigación en enfermería. España. 2005.

BERMÚDEZ M., Nelly M. Significado que le conceden las enfermeras al cuidado desde la perspectiva transcultural y su relación con el cuidado que brindan en el componente crecimiento y desarrollo de los centros de salud de la dirección de salud V-2003. [Tesis de Bachiller] Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería. UNMSM. 2004.

COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU CONSEJO NACIONAL "Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero" Lima – Perú. 2008.

DIESTRA SANCHEZ ERCELIZ. Actividades de la enfermera y tiempo utilizado en los programas de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". [Tesis de Bachiller] UNMSM. Lima Perú.1985.

HERNÁNDEZ SAMPIERI Roberto, FERNANDEZ COLLADO Carlos y BAPTISTA LUCIO Pilar. "Metodología de la investigación". 3era edición. Ed Mc Graw Hill Interamericana. México. 2000.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Estado de la niñez en el Perú. Lima-Perú. 2004.

KOZIER. "Fundamentos de Enfermería". Ed Mc Graw Hill. Interamericana México. 2000.

MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la niña y el niño. NTS 040 DGPS-Vol 01. Lima-Perú. 2006.

MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. NTS 087 DGPS-V- 01. Resolución Ministerial 990 -2010/ MINSA. Lima-Perú. 2010.

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002-2012. Lima. 2001.

MINISTERIO DE SALUD. Modelo de Atención Integral de Salud. 2003.

MINISTERIO DE SALUD. Guía Técnica de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. 2005.

MINISTERIO DE SALUD. Guía Nacional de Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud. 2004.

ORTIZ, Pedro. El valor moral del tiempo. En: Rev. Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 65 nº 4. Lima oct/dic. 2004 p.265-266.

PINEDA, Elia B. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. 2008.

PIZARRO CHERRE NATHALI AURORA. “Actividades realizadas por el personal profesional de enfermería y su relación con el número de usuarios por turno, en el servicio de CREDE-PAI, del Hospital San Juan Bautista de Huaral. 2007”. [Tesis de Especialidad]. UNMSM. 2008.

QUISPE SÁNCHEZ ROCÍO. Función educativa de la enfermera en la promoción de la salud. Microred Chancas de Andahuaylas DISA IV Lima-Este. [Tesis Bachiller].Cybertesis UNMSM. 2007

SEGURA, Luis. Registro de Datos en un servicio de crecimiento y desarrollo infantil de nivel primario. En: Anales de la Facultad de Medicina. Vol. 67 nº 1. Lima dic/feb. 2006. p.59-64.

WALLEY Y WONG. Enfermería Pediátrica. 4º edición. Editorial Moslay. Madrid-España. 1995.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD “Promoción de los Nuevos Estándares de la OMS para el Crecimiento del Niño, tomado el 25/10/09 URL disponible en:
http://www.opsoms.org/Spanish/AD/FCH/NU/MEX04_Reunion.htm.

MINISTERIO DE SALUD DE MANAGUA. Propuesta de base de cálculo para el personal de enfermería Primer nivel de atención. Dirección de Enfermería.2004, tomado el 19/09/10 URL disponible en:
<http://www.minsa.gob.ni/bns/enfermeria/doc/BASE%20DE%20CALCULO%20PARA%20RRHH%20ENF%20I%20NIVEL.PDF>

BARRÍA M. SOLEDAD, NYDIA CONTARDO, RODRIGO CERVANTES, HERNÁN MONASTERIO. Manual de Análisis de la dotación de personal en establecimientos de salud No. 57. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2004, tomado el 19/09/10, URL disponible en:
www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO

- A. Operacionalización de la Variable
- B. Prueba Binomial : validez del instrumento
- C. Lista de Chequeo
- D. Hoja de Registros
- E. Matriz de Tiempos Promedios Unitarios 0-2 meses
- F. Matriz de Tiempos Promedios Unitarios 3-5 meses
- G. Matriz de Tiempos Promedios Unitarios 6-8 meses
- H. Matriz de Tiempos Promedios Unitarios 9-11 meses
- I. Consolidado de tiempos promedios por grupo de edad
- J. Tiempo Promedio de Atención que reciben los niños de 0-2 meses durante su control de crecimiento y desarrollo. C.S. Lince. Lima - Perú.2010.
- K. Tiempo Promedio de Atención que reciben los niños de 3-5 meses durante su control de crecimiento y desarrollo. C.S. Lince. Lima - Perú. 2010.
- L. Tiempo Promedio de Atención que reciben los niños de 6-8 meses durante su control de crecimiento y desarrollo. C.S. Lince. Lima –Perú.2010.
- M. Tiempo Promedio de Atención que reciben los niños de 9-11 meses durante su control de crecimiento y desarrollo. C.S. Lince. Lima -Perú.2010.
- N. Distribución del Tiempo empleado durante la Atención de los niños menores de 1 año en su control de crecimiento y desarrollo. C.S. Lince.2010.
- O. Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año según meses de edad durante su control de crecimiento y desarrollo. C.S. Lince. Lima -Perú 2010.

ANEXO A

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Actividades de Enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos dirigidas a las niñas y niños con el fin de tener una vigilancia adecuada de la evolución de su crecimiento y desarrollo , que incluye la maduración de las funciones neurológicas , la detección temprana de cambios o riesgos en su estado de salud, así como la presencia	Es el conjunto de acciones, intervenciones y procedimientos realizadas por la enfermera y que están dirigidas a los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en el Centro de Salud de la RED V	Entrevista inicial Evaluación del crecimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Recepción a los padres o cuidadores - Realización de entrevista previa - Explicación de los procedimientos y actividades a realizar - Evaluación del calendario de inmunizaciones - Evaluación de la antropometría - Examen físico - Examen neurológico - Monitoreo del crecimiento y clasificación o diagnostico nutricional. - Suministro de micronutrientes - Examen sensorial - Evaluación de la audición 	Realiza

	de enfermedades , facilitando su diagnostico y tratamiento, y de esta manera reducir la duración de la alteración , evitar secuelas , disminuir la incapacidad y prevenir la muerte.	Lima- Ciudad.2010	<p>Evaluación del desarrollo</p> <p>Consejería</p> <p>Registro de datos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor. - Utilización de la Pauta Breve - Orientación de estimulación temprana - Utilización del Test Peruano de Desarrollo del Niño - Realiza educación y consejería - Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondientes. - Brinda material educativo previa explicación. - Registro de datos en la historia clínica - Registro de datos en la hoja de HIS - Registro de datos en la tarjeta de vacunación 	No Realiza
--	---	----------------------	---	--	------------

<p>Tiempo promedio de atención que reciben los niños menores de 1 año durante su control de crecimiento y desarrollo</p>	<p>Es el periodo de duración promedio de una determinada actividad o tarea realizada que es utilizado por la enfermera en la atención de los niños.</p>	<p>Es el periodo de duración promedio de un conjunto actividades que son realizadas por la enfermera en el control del crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año que acuden al centros de salud de la RED V Lima-Ciudad.2010</p>	<p>Tiempo de atención directa</p>	<p>- Tiempo promedio en la Entrevista inicial</p> <p>- Tiempo promedio en la Evaluación del crecimiento del niño</p> <p>- Tiempo Promedio en la Evaluación del desarrollo</p> <p>- Tiempo promedio brindada en la Consejería</p>	Suficiente
			<p>Tiempo de atención indirecta</p>	<p>- Tiempo promedio en el Registro de datos</p>	Insuficiente

ANEXO B

PRUEBA- BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ANALISIS DE CORCONDANCIA

Nº DE JUECES EXPERTOS

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	VALOR BINOMIAL
1	1	1	1	1	1	1	1	0.08
2	1	1	1	1	1	1	1	0.08
3	1	1	1	1	1	1	1	0.08
4	1	1	1	1	1	1	1	0.08
5	1	1	1	1	1	1	1	0.08
6	1	1	1	1	1	1	1	0.08
7	1	1	1	1	1	1	1	0.08

SI $P < 0.05$ LA CORCONDANCIA ES SIGNIFICATIVA

FAVORABLE= 1 (SI)

DESFAVORABLE= 0 (NO)

ANEXO C

LISTA DE CHEQUEO

FECHA:

DATOS GENERALES:

Centro de salud:

Enfermera:

Paciente: Edad:

Nº de controles:

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrara las actividades de enfermería que reciben los niños menores de 1 año durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, chequeando con un aspa “/” en los casilleros **SI** o **NO** correspondientemente, las actividades realizadas por la enfermera; y si hay observaciones deben registrarse según las actividades por cada etapa.

CONTENIDO: ACTIVIDADES DE ENFERMERIA DURANTE EL CONTROL DE
CRECIMIENTO Y DESARROLLO

ETAPAS	ACTIVIDADES	SI	NO	OBSERVACIONES
Entrevista Inicial	Recepción a los padres o cuidadores			
	Realización de entrevista previa			
	Explicación de los procedimientos y actividades a realizar			
	Evaluación del calendario de inmunizaciones			
	Otros			

Evaluación del crecimiento	Evaluación de la antropometría			
	Examen físico			
	Examen neurológico			
	Examen sensorial			
	Evaluación de la audición			
	Monitoreo del crecimiento y diagnóstico nutricional.			
	Otros			

Evaluación del Desarrollo	Evaluación con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor.			
	Utilización de la Pauta Breve Test Peruano de Desarrollo del Niño			
	Orientación de estimulación temprana			
	Otros			
Consejería	Realiza educación y consejería			
	Expedición de órdenes de laboratorios con indicaciones y orientación correspondientes			
	Brinda material educativo previa explicación.			
	otros			
Registro de Datos	Registro de datos en la historia clínica			
	Registro de datos en la hoja de HIS			
	Registro de datos en la tarjeta de vacunación			
	Otros			
NUMERO DE ACTIVIDADES REALIZADAS				

.....
FIRMA DEL OBSERVADOR

ANEXO D

HOJA DE REGISTROS

FECHA:

DATOS GENERALES:

Centro de salud:

Enfermera:

Paciente: Edad:

Nº de controles:

INSTRUCCIONES:

En el siguiente formato se registrara el tiempo utilizado en la atención de los niños menores de 1 año, durante su control de Crecimiento y Desarrollo, en cada una de sus etapas, en minutos y segundos; y si hay observaciones se deben registrar por cada etapa.

CONTENIDO: TIEMPO PROMEDIO DE ATENCION POR ETAPAS

ETAPAS	Hora de Inicio	Hora de Terminó	TOTAL (minutos y segundos)	OBSERVACIONES
Entrevista Inicial				
Evaluación del crecimiento				
Evaluación del Desarrollo				
Consejería				
Registro de Datos				

.....

FIRMA DEL REGISTRADOR

ANEXO E

MATRIZ DE TIEMPOS PROMEDIOS UNITARIOS 0-2 MESES

ETAPAS	GRUPO ETRAREO 0 A 2 MESES TIEMPO DE EVALUACION UNITARIO (SEG)							PROMEDIO TOTAL (SEG)
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	
	1m	1m	1m	2m	2m	2m	2m	
Entrevista Inicial	89	175	136	120	150	180	182	147.4
Evaluación del Crecimiento	271	120	150	150	125	130	175	160.1
	280	200	228	195	230	270	230	233.3
Evaluación del Desarrollo	189	180	210	200	249	200	220	206.9
Consejería	249	255	268	282	195	242	292	254.7
Registro de Datos	195	175	182	178	190	180	180	182.9
Referencia	140	0	80	75	75	90	75	76.4
TOTAL ATENCION (SEG)	1413	1105	1254	1200	1214	1292	1354	1261.7

ANEXO F

MATRIZ DE TIEMPOS PROMEDIOS UNITARIOS 3-5 MESES

ETAPAS	GRUPO ETRAREO 3 A 5 MESES TIEMPO DE EVALUACION UNITARIO (SEG)									PROMEDIO TOTAL (SEG)
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	Nº9	
	3m	3m	4m	4m	4m	5m	5m	5m	5m	
Entrevista Inicial	150	140	139	122	124	120	145	152	119	134.6
Evaluación del Crecimiento	182	170	231	121	180	140	172	179	182	173.0
	240	242	291	120	196	225	212	229	230	220.6
Evaluación del Desarrollo	240	230	342	190	195	180	195	199	200	219.0
Consejería	260	242	220	248	248	239	230	200	210	233.0
Registro de Datos	162	170	135	190	140	125	194	195	165	164.0
Referencia	70	75	70	75	75	80	90	90	70	77.2
TOTAL ATENCION (SEG)	1304	1269	1428	1066	1158	1109	1238	1244	1176	1221.3

ANEXO G

MATRIZ DE TIEMPOS PROMEDIOS UNITARIOS 6--8 MESES

ETAPAS	GRUPO ETRAREO 6 A 8 MESES																							PROMEDIO TOTAL (SEG)
	TIEMPO DE EVALUACION UNITARIO (SEG)																							
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	Nº9	Nº10	Nº11	Nº12	Nº13	Nº14	Nº15	Nº16	Nº17	Nº18	Nº19	Nº20	Nº21	Nº22	Nº23	
	6m	6m	6m	6m	6m	6m	6m	6m	6m	6m	6m	6m	7m	7m	7m	7m	7m	7m	7m	8m	8m	8m	8m	
Entrevista Inicial	96	121	118	130	135	120	104	182	119	118	120	125	130	105	117	100	120	125	125	92	110	112	110	118.87
Evaluación del Crecimiento	170	144	182	160	195	163	167	158	180	188	179	172	162	195	174	190	168	172	176	190	185	182	192	175.83
	200	210	215	198	204	215	205	276	238	238	238	239	180	200	210	222	226	238	220	240	242	230	220	221.91
Evaluación del Desarrollo	233	240	244	230	220	230	230	255	215	242	242	245	236	202	208	222	232	238	240	240	243	246	228	233.09
Consejería	300	304	309	312	320	320	340	301	316	302	302	303	315	325	316	300	318	320	310	278	314	302	239	307.22
Registro de Datos	150	180	200	195	195	138	187	195	185	160	160	158	180	180	205	140	210	185	160	175	180	170	190	177.30
Referencia	65	64	70	75	70	80	75	92	90	100	100	95	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81.33
TOTAL ATENCION (SEG)	1214	1263	1338	1300	1339	1266	1308	1459	1343	1348	1341	1337	1203	1207	1230	1174	1274	1278	1231	1215	1274	1242	1179	1276.65

ANEXO H

MATRIZ DE TIEMPOS PROMEDIOS UNITARIOS 9-11 MESES

ETAPAS	GRUPO ETRAREO 9 A 11 MESES TIEMPO DE EVALUACION UNITARIO (SEG)								PROMEDIO TOTAL (SEG)
	Nº1	Nº2	Nº3	Nº4	Nº5	Nº6	Nº7	Nº8	
Entrevista Inicial	125	95	126	122	90	100	69	64	98.88
Evaluación del Crecimiento	135	185	185	178	150	170	195	189	173.38
	220	240	226	229	120	198	218	180	203.88
Evaluación del Desarrollo	230	240	236	232	240	241	198	180	224.63
Consejería	237	245	244	238	240	265	266	245	247.50
Registro de Datos	130	125	125	135	150	118	160	160	137.88
Referencia	0	0	0	0	0	0	86	70	78.00
TOTAL ATENCION (SEG)	1077	1130	1142	1134	990	1092	1192	1088	1105.63

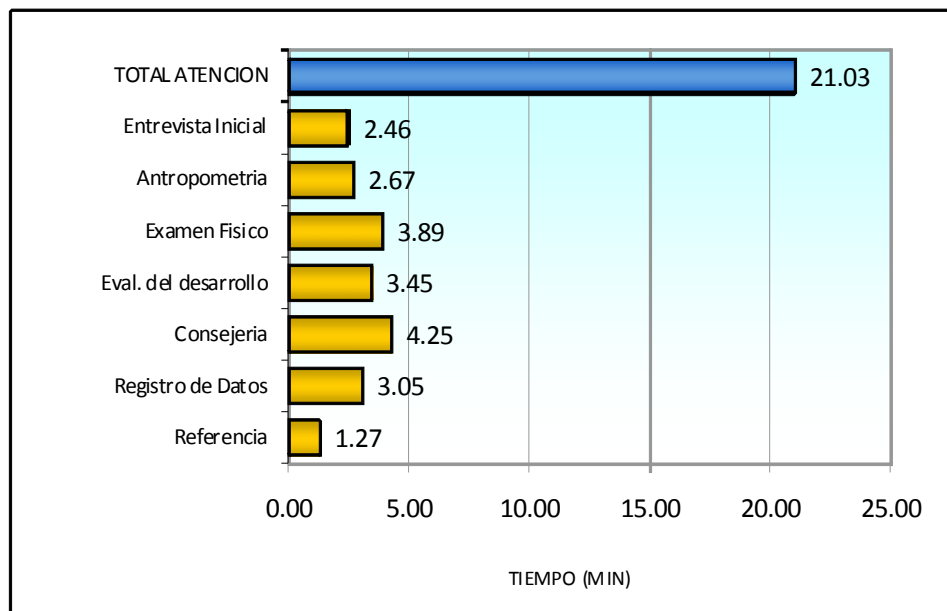
ANEXO I

CONSOLIDADO DE TIEMPOS PROMEDIOS POR GRUPO DE EDAD

EDAD (MESES)	TIEMPO PROMEDIO DE EVALUACION (MIN)							PROMEDIO TOTAL (MIN) Y (SEG)
	ENTREVISTA INICIAL	EVALUACION DEL CRECIMIENTO		EVALUACION DEL DESARROLLO	CONSEJERIA	REGISTRO DATOS	REFERENCIA	
		ANTROPOMETRIA	EXAMEN FISICO					
0-2	2´27´´	2´40´´	3´53´´	3´27´´	4´15´´	2´03´´	1´16´´	21´01´´
3-5	2´14´´	2´53´´	3´41´´	3´39´´	3´53´´	2´44´´	1´17´´	20´21´´
6-9	1´59´´	2´56´´	3´42´´	3´53´´	5´07´´	2´57´´	1´22´´	21´56´´
9-12	1´39´´	2´53´´	3´24´´	3´44´´	4´08´´	2´18´´	1´18´´	19´24´´
TOTAL	2´05´´	2´50´´	3´40´´	3´41´´	4´21´´	2´46´´	1´19´´	20´41´´

ANEXO J

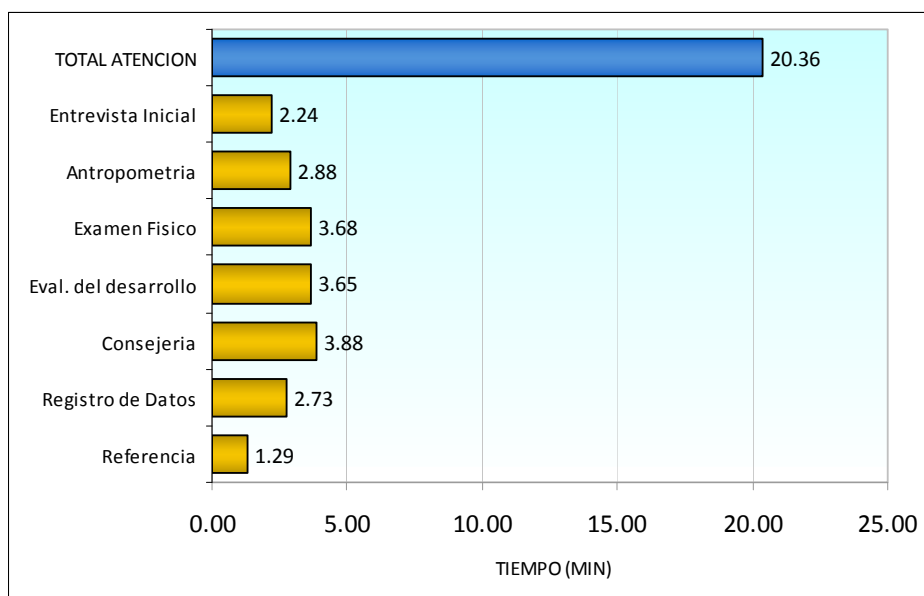
TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE 0-2 MESES DURANTE SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. C.S. LINCE.2010



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.

ANEXO K

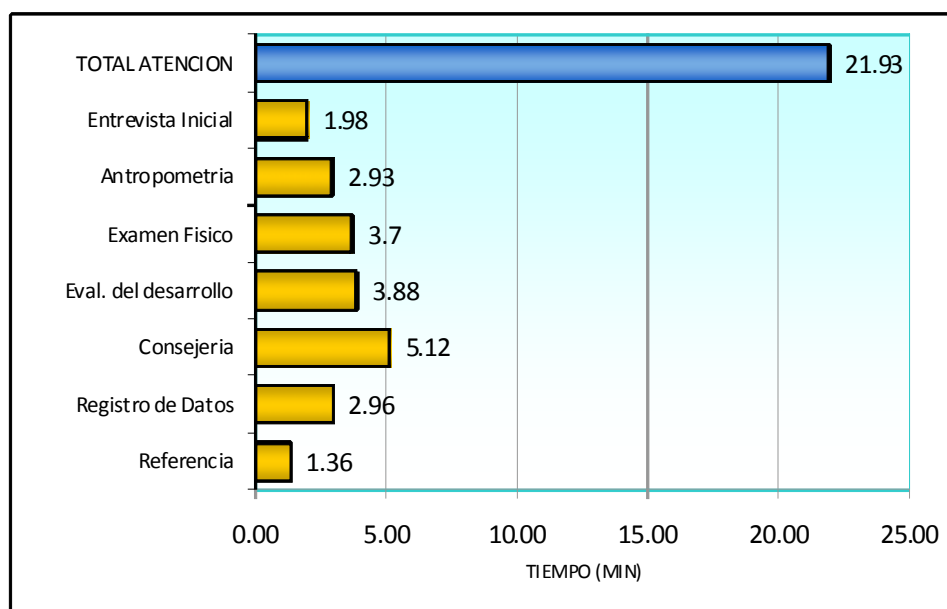
TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE 3-5 MESES DURANTE SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. C.S. LINCE. 2010



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.

ANEXO L

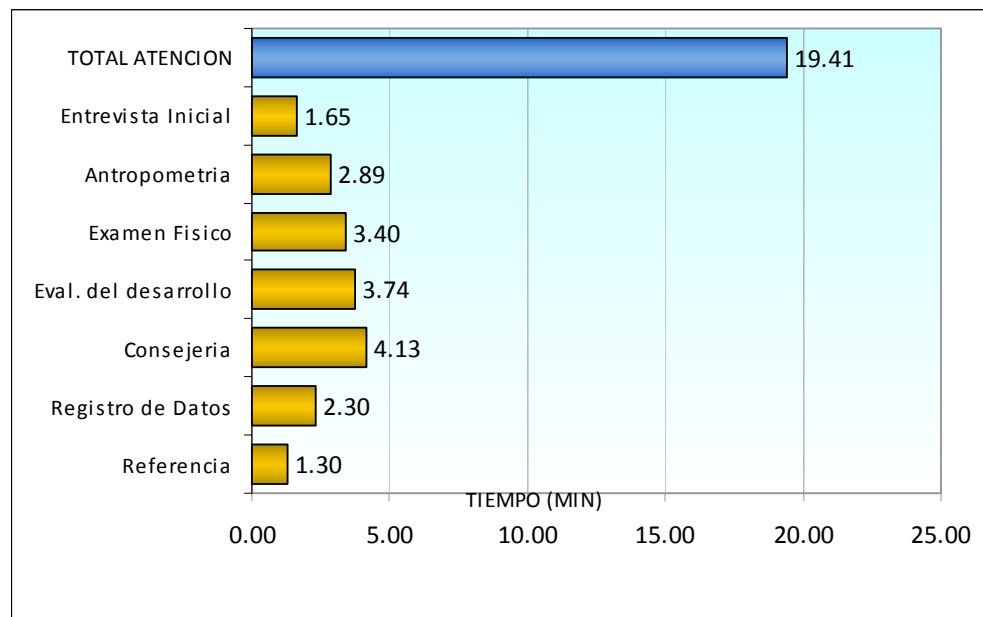
TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE 6-8 MESES DURANTE SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. C.S. LINCE. 2010



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.

ANEXO M

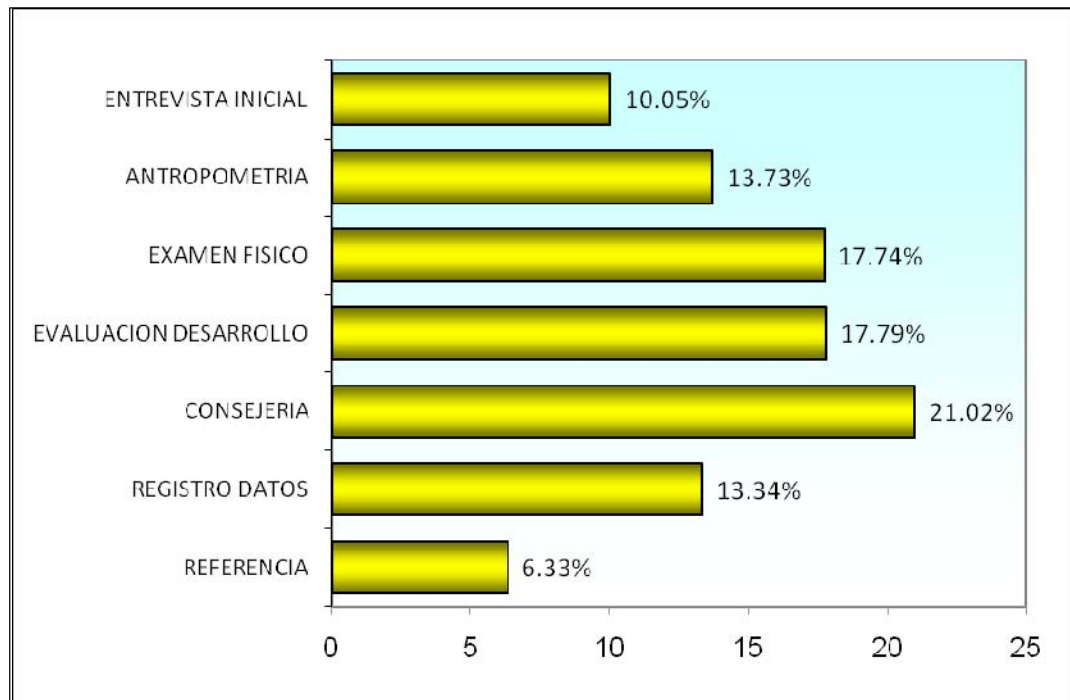
TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS DE 9-11 MESES DURANTE SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. C.S. LINCE.2010



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.

ANEXO N

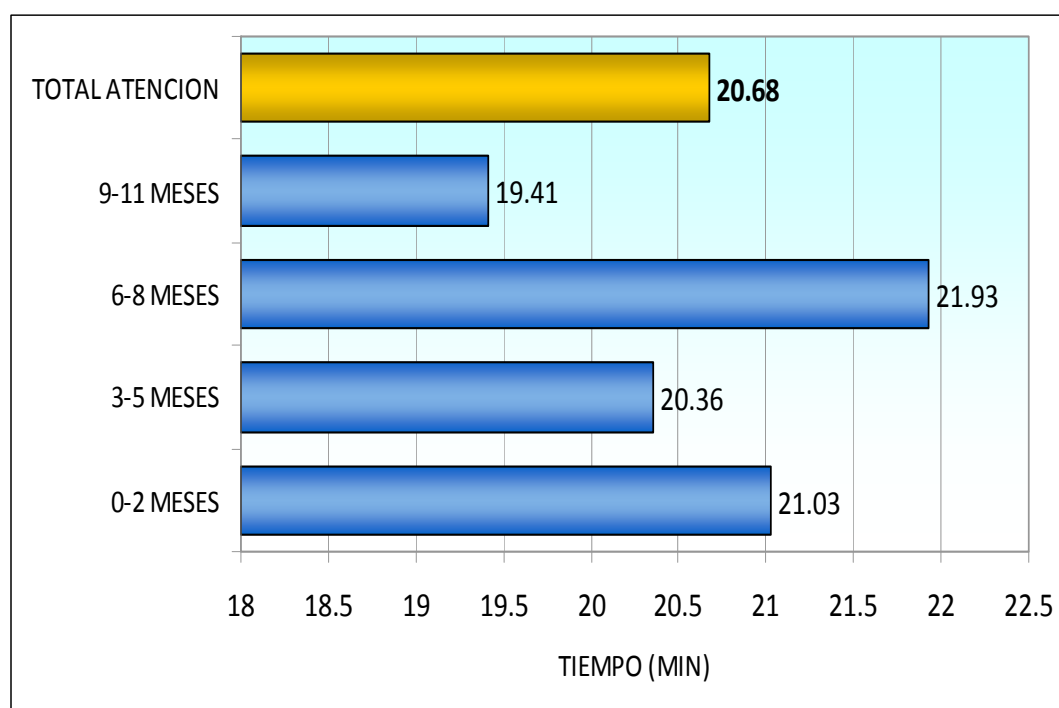
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO EMPLEADO DURANTE LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. C.S. LINCE.2010



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.

ANEXO O

**TIEMPO PROMEDIO DE ATENCIÓN QUE RECIBEN LOS NIÑOS
MENORES DE 1 AÑO SEGÚN MESES DE EDAD, DURANTE
SU CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO
EN EL C.S. LÍNC. LIMA- PERÚ.
2010**



FUENTE: Hoja de Registros del Tiempo utilizado en la evaluación del Crecimiento y Desarrollo de los niños menores de 1 año.